

Libr[...] [...]efeuille, Paris

DE [...] ET DE [...]IRURGIE
PRATIQUES

ILLUSTRÉ DE FIGURES INTERCALÉES DANS LE TEXTE

Directeur de la Rédaction : le Dr JACCOUD

Liste des Collaborateurs avec l'indication des principaux articles qu'ils ont rédigés

ABADIE. Glaucome, Héméralopie, Iris.
ANGER (B.). Bras.
BAILLY (Émile). Bassin, Crochet, Éclampsie, Ergot de seigle, Fœtus.
BARRALLIER. Bouton d'Alep, Camphre, Charbon, Chlore, Cuivre, Cyanogène et Composés, Dysenterie, Éléphantiasis, Éthers, Glycérine, Goudron, Iode, Jaune (fièvre), Lotion, Mercure, etc.
BENI-BARDE. Hydrothérapie, Inhalation.
BERGERON (G.) Argent, Calculs, Cantharides, Caoutchouc.
BERNUTZ. Abdomen, Aménorrhée, Artériel (canal), Constitutions médicales, Esthiomène, Hématocèle, Hystérie.
BERT. Absorption, Asphyxie, Chaleur animale, Curare, Défécation, Digestion.
BOECKEL (Eug.) Aisselle. Anatomie pathologique et Anatomie chirurgicale, Cartilage, Connectif (tissu), Dégénérescence, Érectiles (appareils et mouvements), Érectiles (tumeurs) Fibro-plastique, Hypertrophie, Larynx.
BOECKEL (J.). Larynx.
BUIGNET. Atropine, Carbonates, Carbone et Composés, Chaleur, Chaux, Chlore, Chrome, Citrique (acide), Cyanogène et Composés, Eau, Eaux médicinales, Eaux minérales, Électricité, Fer, Formuler (art de), Glycose, Iode, Lithium, Lithine, Mercure et Mercuriaux, Opium.
CHAUVEL (J.) Jambe (médecine opér.).
CUSCO. Choroïdite, Glaucome.
DEMARQUAY. Avant-bras, Bec de lièvre, Carbonique (acide) Chaleur animale, Côtes, Exophthalmie, Langue, Orbite.
DENUCÉ (de Bordeaux). Abdomen, Ankylose, Atloïde occipitale et axoïdienne, Coude, Furoncle.
DESNOS. Acrodynie, Amygdales, Angines, Choléra, Coryza, Ergotisme, Gravelle, Intercostale (névralgie), Lumbago.
DESORMEAUX. Bras, Bougie, Cathéter, Fistules, Incontinence.
DESPRÉS (A.). Diaphragme, Encanthis, Étranglement, Froid, Hémorrhagies, Hémostasie, Iliaque (fosse et région), Intestins, Mâchoires, Mastoïdienne (région).
DEVILLIERS, Avortement, Coqueluche, Délivrance, Galactorrhée.
DIEULAFOY (G.) Douleur, Médiastin.
DUQUESNEL (H.). Lait.
DUVAL (Mathias). Génération, Goût, Greffe animale, Histologie, Hypnotisme, Mastication, Microscope, Muscle, Nerveux (système), Ouïe.
FERNET (Charles). Bouche, Convalescence, Diaphragme, Dysphagie, Hémoptysie, Métastase.
FOURNIER (Alfred). Adhérence, Alcoolisme, Balanite, Blennorrhagie, Bubon, Chancre, Inoculation.
FOVILLE. Convulsions, Délire, Démence, Dipsomanie, Folie, Hypochondrie, Lypémanie, Idiotie, Manie.
GALLARD (T.). Chauffage, Consanguinité, Contagion, Éclairage.
GAUCHET. Magnésie, Malt, Mauve, Mélisse, Ményanthe, Métallothérapie, Moxa, Ozone.
GINTRAC (Henri). Ascite, Bismuth, Bronches, Camphre, Cyanose, Face, Grippe, Hémophilie.
GIRALDÈS. Acupressure, Anesthésiques, Anus.
GOMBAULT. Choléra, Croissance, Diarrhée.
GOSSELIN. Anus, Blépharite, Conjonctivite, Crurales (région et hernie), Érysipèle, Ophthalmies, Os.
GUÉRIN (Alph.). Amputation, Anthrax. Autoplastie.
HALLOPEAU. Encéphale, Mélanémie.
HARDY (A.). Acné, Cheveu, Chromhidrose, Dartre, Ecthyma, Eczema, Érythème, Exanthèmes, Favus, Gale, Icthyose, Impetigo, Intertrigo. Kéloïde, Lèpre, Lichen, Lupus, Molluscum.
HEBERT (L.). Boissons.
HÉRAUD. Emplâtres, Étain, Gélatine, Ipécacuanha, Limonade, Miel, Mucilage, etc.
HEURTAUX (de Nantes). Cancer, Cancroïde, Chondrome, Engelure, Fibreux (tissu), Fibromes, Inflammation, Kystes, Mélanose.
HIRTZ. Aconit, Antimoine, Arsenic, Belladone, Chaleur dans l'état de maladie, Crise, Datura (thér.), Diète, Diététique, Digitale (thér.), Embolie, Expectation, Fer, Fièvre, Hectique (fièvre), Intermittente (fièvre).

Envoi FRANCO par la poste contre un mandat.

22 VOLUMES SONT EN VENTE.

JACCOUD. Agonie, Albuminurie, Amyloïde, Angine de poitrine, Apoplexie, Bile, Bronzée (maladie), Diabète, Électricité, Encéphale, Endocarde, Endocardite, Goutte, Méninges, Moelle épinière.
JACQUEMET. Emphysème traumatique.
JAVAL. Emmétropie, Lunettes.
JEANNEL. Copahu, Cubèbe, Dépuratif, Embaumement, Émollients, Éthers, Extraits, Falsifications, Fécule, Ferment, Fumigation, Gelée, Gomme, Huiles, Liniment, Macération, Onguent, etc.
KOEBERLÉ. Aine, Bourses séreuses, Ovaires, Ovariotomie.
LABADIE-LAGRAVE. Goutte, Hydrophobie, Leucocythémie, Méninges, Moelle épinière.
LABAT. Marienbad, Mont-Dor, Manheim, Néris, Niederbronn, Orezza.
LANNELONGUE. Cornée, Gencives, Hématocèle du scrotum, Hémorrhoïdes, Lacrymales (voies) Mamelles.
LAUGIER (St.). Abcès, Anus contre nature, Brûlure, Commotion, Contusion, Cuisse, Encéphale.
LAUGIER (Maurice). Fesse, Hermaphrodisme, Hyoïde (os), Hypopyon, Lèvres, Nævus.
LE DENTU. Caves (veines), Effort, Face, Hernies, Lymphatique (système), Main, Ongle.
LÉPINE (R.). Diphthérie, Inanition.
LIEBREICH. Accommodation, Amaurose, Astigmatisme, Cataracte.
LONGUET. Lymphatique (système) [avec LE DENTU], Os [avec GOSSELIN].
LORAIN (P.). Accouchement (médecine légale), Age, Allaitement, Anémie, Chlorose, Choléra, Diphthérie, Endémie, Épidémie.
LUTON (de Reims). Aorte, Auscultation, Biliaires (voies), Catarrhe, Circulation, Cœur (anat. physiol.), Congestions, Dérivatifs, Dérivations, Dyspepsie, Entozoaires (pathologie), Estomac, Goître, Hématémèse, Indigestion, Intestin, Œsophage.
LUNIER. Crâne, Crétinisme, Folie.
MARCHAND (L.). Baumes, Belladone, Café, Champignons, etc.
MARTINEAU. Aphthes, Céphalalgie, Colique, Coma, Constipation, Crachats, Dermalgie, Émaciation, Épistaxis, Obésité, etc.
MICHEA. Démonomanie, Dynamomètre, Dynamoscopie, Extase.
MOTET. Cauchemar, Hallucinations, Illusions.
NÉLATON (A.). Artères.
OLLIVIER (Aug). Aphonie, Calculs, Cantharides, Caoutchouc.
ORÉ. Aliment, Bains, Bégaiement, Bronches, Déglutition, Moelle épinière, Nasales (fosses), Nerfs (path. chir.), Olfaction.
PAIN (A.). Asiles (asiles d'aliénés, asiles de convalescents, salles d'asile), Douche.
PANAS. Articulations, Cicatrices, Cicatrisation, Épaule, Genou.
POINSOT (de Bordeaux). Nasales (fosses) [avec ORÉ]. Olfaction.
PONCET (F.), Jambe, Lit, Nyctalopie, Ophthalmoscope.
RANVIER. Capillaires (vaisseaux), Épithélium.
RAYNAUD (Maurice). Albinisme, Artères (maladies), Azygos (veine), Cachexies, Caves (veines), Cœur (anomalies, pathologie), Diathèse, Érysipèle [avec GOSSELIN], Gangrène, Hématidrose, Maladie.
REY (H.). Géographie médicale, Mal de mer, Marais, Nostalgie.
RICHET. Anévrysmes, Carotides, Clavicule.
RICORD. Antiaphrodisiaques, Aphrodisiaques.
RIGAL (A.). Exutoires, Habitus extérieur, Langue, Mensuration, Oreillon.
ROCHARD (J.). Acclimatement, Air marin, Béribéri, Climat, Dengue, Drainage chirurgical.
ROUSSIN (Z.). Arsenic, Catalyse, Champignons, Cuivre, Désinfectants, Digitale, Empoisonnement.
SAINT-GERMAIN (L.-A.). Amygdales, Charpie, Circoncision, Crâne, Électricité, Encéphalocèle, Éponge, Hydrocèle, Ombilic.
SARAZIN (Ch.). Ambulances, Appareil, Atrophie, Bandages, Caoutchouc, Caustique, Cautère, Cautérisation, Compression, Compresseur, Cou, Dent, Dentition, Hôpital, Inguinale (région), Injection, Irrigation, Ligature, Oreille.
SÉE (Germain), Asthme.
SIMON (Jules). Atrophie musculaire progressive, Chorée, Contracture, Croup, Foie, Ictère, Muguet.
SIREDEY. Dysménorrhée, Emménagogue, Impuissance, Menstruation.
STOLTZ. Accouchement, Césarienne (opération), Couches, Dystocie, Grossesse, Leucorrhée.
STRAUSS (I.). Hydropisie, Lait, Muqueuses (membranes).
TARDIEU (Amb.). Air, Arsenic, Asphyxie, Avortement, Blessures, Digitale, Eaux minérales, Empoisonnement, Exhumation, Fœtus, Folie, Hermaphrodisme, Identité, Infanticide, Inhumation, Mort, Morve et farcin.
TARNIER (S.). Céphalématome, Cordon ombilical, Embryotomie, Forceps.
TROUSSEAU. Ataxie locomotrice progressive.
VAILLANT (L.). Entozoaires, Éponge, Limaçon, Musc.
VALETTE. Coxalgie, Cystite, Cystocèle, Écrasement linéaire, Fractures, Hanche, Luxation.
VERJON. Eaux minérales, etc.
VOISIN (Aug. Amnésie, Aphasie, Curare, Épilepsie, Hérédité.

Envoi FRANCO par la poste contre un mandat.
22 VOLUMES SONT EN VENTE.

VOICI LE BUT, L'ESPRIT ET LA FORME DU *NOUVEAU DICTIONNAIRE*

Son but. C'est de rendre service à tous les praticiens qui ne peuvent se livrer à de longues recherches, faute de temps ou faute de livres, et qui ont besoin de trouver réunis et comme élaborés tous les faits qu'il leur importe de connaître bien; c'est de leur offrir, sous un nombre de vingt-huit à trente volumes, une exposition, une description détaillée et proportionnée à la nature du sujet et à son rang légitime dans l'ensemble et la subordination des sciences médicales.

Son esprit et sa forme. Le *Nouveau Dictionnaire* est une analyse des travaux des maîtres français et étrangers, empreinte d'un esprit de critique éclairé et élevé; c'est souvent un livre neuf, par la publication de matériaux inédits qui, mis en œuvre par des hommes spéciaux, ajoutent une certaine originalité à la valeur encyclopédique de l'ouvrage; enfin c'est surtout un livre pratique. Les auteurs ont présent à l'esprit qu'ils écrivent pour des praticiens, en profitant de ce que l'observation a pu recueillir de véritablement utile et applicable : tout ce qui tient à la pratique de l'art, tout ce qui peut contribuer à rendre les opérations de la thérapeutique médicale et chirurgicale plus sûres et plus faciles, y est l'objet de développements étendus et y occupe la plus large place. Aucune des branches des connaissances médicales n'est négligée dans ce Dictionnaire, mais elles n'y sont utilisées que pour le diagnostic et le traitement des maladies. C'est dans cet esprit pratique qu'y sont présentées des notions indispensables de physiologie et de pharmacologie.

Nous avons adopté, toutes les fois du moins que le sujet nous a paru l'exiger, le système des monographies, et nous avons exposé dans un seul chapitre, divisé en plusieurs articles, les diverses parties d'une même question, sans nous préoccuper de l'ordre alphabétique. Nous avons décrit au mot CŒUR, au mot ESTOMAC, au mot FOIE presque toutes les maladies dont ces organes sont le siége: nous avons rapporté au mot SENSIBILITÉ toutes les altérations morbides de cette fonction, et nous avons réservé pour le mot FIÈVRE, non-seulement l'étude de la fièvre en général, mais aussi celle des diverses espèces de pyrexies. C'est ainsi qu'à propos d'un organe ou d'une région, l'auteur décrit sommairement l'anatomie chirurgicale, les anomalies anatomiques de cet organe ou de cette région et prépare le lecteur à lire avec fruit l'exposé des diverses lésions. A propos d'un médicament, il en donne l'histoire naturelle, la composition chimique, le mode de préparation, l'action physiologique et les effets thérapeutiques.

Ce qui constitue une innovation importante, c'est l'addition de figures dessinées et gravées sur bois et intercalées dans le texte : premier exemple de l'iconographie appliquée à un répertoire encyclopédique des connaissances médicales. L'utilité des représentations figurées dans l'étude des sciences est évidente : la description la plus complète d'un objet ne saurait valoir le commentaire lumineux de son image, qui simplifie et facilite l'exposition, qu'il s'agisse de médecine opératoire, d'anatomie chirurgicale, d'anatomie pathologique, d'appareils, d'instruments, de physiologie, etc.

NOUVEAU TRAITÉ

ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE

DES

MALADIES MENTALES

Corbeil. — Typ. et stér. de Crété fils.

NOUVEAU TRAITÉ

ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE

DES

MALADIES MENTALES

SUIVI

DE CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR L'ADMINISTRATION
DES ASILES D'ALIÉNÉS

PAR

H. DAGONET

PROFESSEUR AGRÉGÉ A L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG
EX-MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS DE STEPHANSFELD (BAS-RHIN)
MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE DES ALIÉNÉS DE SAINTE-ANNE

AVEC HUIT PLANCHES EN PHOTOGLYPTIE

REPRÉSENTANT 33 TYPES D'ALIÉNÉS

Accompagné d'une carte statistique des établissements d'aliénés de la France



PARIS

LIBRAIRIE J. B. BAILLIÈRE ET FILS

19, Rue Hautefeuille, près du boulevard Saint-Germain, 19.

1876

PRÉFACE

Le livre que nous soumettons à l'indulgente appréciation de nos lecteurs, est le résultat d'une longue expérience acquise au milieu d'importants établissements d'aliénés, tant à l'asile de Stephansfeld qu'à l'asile de Sainte-Anne : il est encore le résumé, aussi complet que possible, des nombreuses études qui ont paru, dans ces derniers temps, sur l'aliénation mentale.

Le premier travail que nous avons publié sur l'ensemble des maladies mentales, en 1867, contenait des lacunes regrettables qui nous avaient attiré de justes critiques ; nous avons tenu grand compte des observations, d'ailleurs bienveillantes, qui nous ont été faites à ce sujet. La publication actuelle nous a obligé à un remaniement considérable qui en fait, en quelque sorte, une œuvre nouvelle.

Nous avons désiré que ce livre, pour lequel nous n'avons épargné ni soins ni peines, pût être un guide utile, non-seulement pour le médecin que la clientèle éloigne d'une étude pour ainsi dire exclusive, mais encore pour celui qui veut se consacrer à la spécialité des maladies mentales.

Dans cette intention, nous nous sommes efforcé d'exposer, sous une forme concise, toutes les notions qui se rapportent à l'aliénation mentale qu'on ne saurait acquérir, si l'on ne joignait à des recherches souvent difficiles une observation exercée.

Nous avons naturellement mis à contribution tous les auteurs qu'il nous a été possible de consulter, en France comme à l'étranger. Toutefois nous avons tâché d'éviter le reproche qui nous avait été fait, d'avoir trop cherché nos inspirations dans la lecture d'ouvrages allemands. A l'époque où nous avions publié notre

premier essai, nous partagions, il est vrai, un engouement devenu à peu près général ; depuis, nous avons dû revenir à une appréciation plus exacte des faits.

Si ce livre a pour but de résumer les travaux qui se sont produits de plusieurs côtés sur l'aliénation mentale et, en quelque sorte, de dresser le bilan de la science, il n'en contient pas moins des études qui nous sont propres et que nous indiquerons à l'occasion.

Nous avons, avant tout, voulu nous placer à un point de vue essentiellement médical et pratique, sur le véritable terrain de l'observation clinique ; nous avons dû, par conséquent, être sobre d'explications, lorsque surtout celles-ci ne pouvaient avoir un caractère réellement scientifique. Si ingénieuse que puisse être l'interprétation d'un fait, elle a au moins l'inconvénient de ne pouvoir être soumise à une démonstration rigoureuse. Le lecteur, qui tient à posséder des notions exactes, prend d'habitude peu d'intérêt à des travaux où les vues théoriques se trouvent exposées en trop grand nombre ; ce qu'il recherche, c'est un moyen facile d'acquérir les connaissances nécessaires qui lui font défaut. Nous avons donc tâché d'éviter l'écueil auquel on se laisse souvent entraîner, toutes les fois qu'on vient à s'occuper des matières qui touchent à l'aliénation mentale.

Dans l'étude à laquelle nous allons nous livrer, il nous a semblé que nous ne pouvions suivre une meilleure méthode que celle qui a été indiquée par Esquirol : c'est, pour ainsi dire, l'œuvre de ce grand maître que nous avons cherché à placer à la hauteur des connaissances actuelles.

Nous avons résumé, dans la première partie de ce livre, tout ce qui a trait à la *pathologie générale*, la *symptomatologie*, le *pronostic*, l'*anatomie pathologique*, etc...

Dans la seconde, après avoir jeté un rapide coup d'œil sur les différents systèmes proposés pour la classification des maladies mentales, nous avons exposé d'une manière succincte l'*histoire des formes principales* que présente la folie, et les *variétés* les plus communément observées qui s'y rattachent.

Une troisième partie est consacrée à l'étude des *causes générales* ou *particulières*, qui président au développement de l'aliénation mentale, et aux formes spéciales plus ou moins en rapport avec les conditions qui viennent les produire. Ces dernières, tout en empruntant aux circonstances qui les déterminent des signes plus ou moins caractéristiques, ne s'en rattachent pas moins, par leurs différents symptômes, aux autres formes principales. Nous avons aussi résumé, dans cette même partie, le *traitement général de l'aliénation*.

Nous avons enfin terminé par les considérations qui touchent à l'*administration des asiles d'aliénés*, et par l'exposé des principes généraux qui doivent être mis en pratique pour l'*organisation médico-administrative*, bien comprise, de ces établissements.

Pour tout ce qui se rapporte à l'administration des asiles d'aliénés, M. le docteur Renaudin, de si regrettable mémoire, et dont la compétence en pareille matière était si généralement appréciée, avait consenti à se charger de ce travail. Nous sommes heureux, aujourd'hui, du concours qu'a bien voulu nous prêter notre distingué confrère M. Ach. Foville, qui s'est appliqué à revoir cette importante étude : nous lui en exprimons ici notre sincère reconnaissance.

Ce chapitre constitue, en définitive, un manuel administratif indispensable pour ceux qui aspirent à la direction des établissements d'aliénés ; le lecteur y trouvera clairement exposés, avec tous les commentaires désirables, les lois et les règlements qu'il lui importe de connaître pour la gestion des asiles publics et privés.

Pour les divers travaux que nous avons consultés, nous avons toujours eu soin, autant que cela nous a été possible, de citer la source à laquelle nous avions puisé. Nous avons mis particulièrement à profit les *Annales médico-psychologiques* et les *Archiv für Psychiatrie* qui se publient en Allemagne. Ce sont deux recueils riches de faits et qui ont contribué, pour une large part, aux progrès de la science.

Nous avons fait exécuter à nouveau la carte des établissements

d'aliénés de la France, et nous la présentons avec les derniers documents de la statistique.

Ce qui constitue aussi une nouveauté, c'est l'addition de photographies représentant les principaux types d'aliénés : le lecteur sera mieux à même de fixer son diagnostic, lorsqu'il aura appris à se familiariser avec ces physionomies si caractéristiques. Nous avons été assez heureux pour pouvoir puiser dans les collections que MM. Hildenbrand, Luys, etc., ont bien voulu mettre à notre disposition, et pour donner en huit planches, comprenant 33 figures, l'ensemble des principales formes et variétés de l'aliénation mentale ; nous avons eu également la bonne fortune de trouver, dans les procédés de la photoglyptie, un moyen qui permet de fixer la photographie, et de la présenter au lecteur dans des conditions de durée qu'on n'avait pas encore pu réaliser ; c'est, croyons-nous, la première application de la photoglyptie à l'iconographie médicale, pratiquée sur un ensemble considérable de figures. Nous espérons que cette tentative réunira les suffrages des savants et des praticiens.

Si l'œuvre, à laquelle nous avons consacré tous nos efforts, remplit le but que nous nous sommes proposé ; si elle est, aux mains du médecin pour lequel elle est écrite, un livre qui le guide dans ses recherches et dans ses études ; si elle lui donne, sur l'une des affections les plus complexes, des notions aussi claires et aussi précises que le permet l'état actuel de la science, nous nous trouverons amplement dédommagé de la peine qu'elle nous aura coûtée. Nous n'ignorons pas, d'ailleurs, que la science fait d'incessants progrès, et que les livres qui la résument ne sont que des jalons posés pour l'avenir ; mais à ce titre ils ont leur utilité et méritent d'être encouragés : c'est la pensée qui a présidé à la rédaction de cet ouvrage.

H. Dagonet.

Asile des aliénés de Sainte-Anne, mars 1876.

NOUVEAU TRAITÉ

ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE

DES MALADIES MENTALES

INTRODUCTION

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE ET PATHOGÉNIE DES MALADIES MENTALES

On a cherché, de tout temps, à expliquer la cause intime et, en quelque sorte, la raison organique des manifestations délirantes qui caractérisent la folie. La difficulté de rattacher les phénomènes d'un ordre purement intellectuel aux conditions morbides, en vertu desquelles ils se manifestent, et souvent l'impossibilité de constater la lésion matérielle d'où dépendent les troubles, quelquefois les plus violents de l'intelligence, ont donné lieu, on le sait, à des recherches nombreuses et aux opinions les plus divergentes.

Sous ce rapport deux tendances extrêmes se sont produites dans la science ; elles ont eu dans les dernières années un retentissement considérable, particulièrement en Allemagne. Les deux écoles, qui les représentent, ont été désignées sous le nom, l'une d'*école spiritualiste*, l'autre d'*école somatique* ou *matérialiste*. Elles peuvent encore diviser aujourd'hui les personnes, surtout celles qui sont étrangères à l'étude de la médecine, et qui s'occupent d'aliénation mentale à un point de vue philosophique plutôt que médical.

L'école spiritualiste ou psychologique a son origine dans la doctrine de Stahl. Ce philosophe admettait, on le sait, en dehors de la matière organisée, un principe supérieur de développement et de conservation, sans lequel tout composé organique devait immédiatement se décomposer. Ce principe supérieur n'est autre que l'âme ; c'est elle qui est chargée de réagir contre la corruption inhérente à la matière. Si le désordre s'établit dans les organes de l'économie, c'est parce que l'âme vient elle-même à être troublée par la désobéissance de l'homme à

la mission qu'il a reçue, et par son entraînement vers une tendance contraire aux principes qui reposent sur la morale.

Ce système, qui porte encore le nom d'*animisme*, admet que l'âme est le principe de la vie, et la cause unique des phénomènes qui s'accomplissent dans le corps ; c'est elle qui crée l'embryon et qui a la suprême direction des diverses fonctions de l'économie.

Un des illustres représentants de cette école, Heinroth, exagérant encore cette abstraction métaphysique pour ce qui concernait la folie, en fit le traitement même de cette maladie. Il soutenait que l'aliénation n'était qu'une maladie de l'âme, et qu'elle était engendrée par le vice et la dépravation. Les lésions cérébrales que l'on rencontrait, dans quelques cas, seraient, suivant lui, l'effet et non la cause de ce fâcheux état de l'âme.

Cette théorie, sur le peu de fondement de laquelle nous n'avons pas à insister, ferait dépendre la folie de la moralité même de l'individu ; elle tend à jeter une sorte de défaveur sur ceux qui sont atteints d'aliénation : enfin elle est en contradiction directe avec l'observation des faits. On voit en effet, et Esquirol en a fait la remarque, les hommes doués des sentiments les plus honnêtes et les plus moraux, frappés à chaque instant de cette maladie; et souvent, au contraire, les criminels les plus endurcis et les hommes d'une perversité notoire en sont exempts.

Une division de l'école spiritualiste n'arrive pas cependant jusqu'à cette conséquence, elle n'adopte pas les conclusions de Heinroth, elle les condamne même de la manière la plus formelle. Suivant Ideler, la sensibilité morale est le point de départ de la folie. L'homme a des penchants ou des tendances dont le but est de stimuler son activité. Tous ces penchants ont une force d'expansion égale, et, pour ainsi dire, illimitée. S'ils se développent également, parallèlement, l'homme conserve son calme, son repos, et le bonheur qui leur est attaché; mais si l'un des penchants vient à prédominer, s'il s'exagère outre mesure, il se transforme en une véritable passion qui exerce son empire sur nos idées, notre jugement, nos sentiments, et qui entraîne bientôt le passage de l'état normal, de l'état de santé à celui d'aliénation.

On ne saurait nier que cette théorie ne repose déjà sur des faits d'une observation exacte. En effet, nous le verrons plus loin, les impressions morales, les passions, les chagrins, les soucis de toutes sortes ont une influence considérable, une prédominance marquée sur les diverses causes qui peuvent développer l'aliénation mentale ; mais c'est en déterminant une action directe, matérielle, sur le système nerveux, sur les parties qui servent à l'expression même des facultés, qu'elles produisent le trouble de l'intelligence, et non pas en détruisant cet heureux équilibre des penchants, des instincts, des passions qui n'existe même pas chez l'homme le mieux favorisé sous ce rapport ; car c'est justement la prédominance de telles ou telles dispositions morales ou instinctives,

qui constitue la diversité du caractère et de l'esprit si nécessaire aux bonnes conditions de la vie de relation.

L'école somatique tombe, elle aussi, dans un excès opposé : elle rejette bien loin de semblables théories. Pour elle, la source unique des maladies mentales est non-seulement dans l'organe cérébral, mais encore dans les différents viscères de l'économie. Suivant Jacobi, le représentant le plus distingué de cette école, les maladies improprement appelées psychiques ou mentales ne seraient que les symptômes d'une affection somatique ou organique, et le siége devrait en être recherché dans la lésion de tel ou tel organe, ou plutôt de tel ou tel appareil organique. Dans cette théorie chaque organe aurait pour ainsi dire sa signification psychique, morale. Son développement plus ou moins exagéré donnerait lieu à telle ou telle disposition de l'âme, et sa lésion produirait en conséquence telle ou telle forme de troubles intellectuels. On comprend quel appui ont dû apporter à cette théorie les données mêmes de la physiologie ; on voit en effet certaines dispositions organiques, certaines lésions viscérales devenir une cause puissante du développement de l'une ou l'autre des diverses formes d'aliénation ; mais on doit considérer qu'il n'y a souvent dans ce fait qu'une cause déterminante dont l'action serait insuffisante, s'il n'existait déjà une prédisposition particulière.

On a beaucoup discuté pour savoir si l'aliénation était une maladie de l'âme, une maladie de l'esprit, ou une maladie du corps. On a dit : l'aliéné n'est qu'un homme qui se trompe, ou que la passion égare. On s'est fondé, pour soutenir une semblable opinion, sur les arguments suivants : on ne trouve pas de lésion cérébrale chez un grand nombre d'aliénés ; dans la plupart des cas, la folie serait d'origine purement morale ; un grand chagrin, une grande peine aurait suffi pour la déterminer ; enfin on la guérirait souvent par un traitement purement moral ; les moyens moraux employés, tels que le raisonnement, l'appel aux sentiments, ne s'adressent en effet qu'à l'esprit et restent impuissants pour reconstituer un cerveau malade dans son état normal.

Ces raisonnements ne sauraient évidemment prévaloir contre l'observation rigoureuse et scientifique des faits.

Sans doute l'aliéné est un homme qui se trompe et que la passion égare, mais c'est plus que cela ; c'est un homme malade dont l'affection présente un ensemble de phénomènes morbides qui a ses caractères variables, multiples, complexes, que nous tâcherons de résumer avec les détails nécessaires.

La folie, d'après Griesinger, réside dans l'état de l'esprit dans lequel l'appréciation vraie des faits, qui se succèdent dans la conscience, n'est plus possible. Comme dans les émotions, le moi ne conserve plus le calme nécessaire pour distinguer les faits qui se succèdent dans la conscience avec une attention et un abandon complets ; une juste appréciation et une saine délibération ne sont plus possibles. La perte du libre

arbitre est la conséquence de cet état et le fait essentiel de la folie (1).

Si la folie, dit avec raison le docteur Renaudin (2), n'était autre chose qu'une maladie morale, affectant exclusivement l'élément moral de notre existence, comment établirions-nous une distinction entre les erreurs de l'aliéné et tant d'erreurs analogues qui ont cours dans le monde. Les superstitions diffèrent cependant de la monomanie religieuse ; l'ambition, l'orgueil ne sont pas la monomanie ambitieuse, et la perversion morale des criminels n'est pas celle des aliénés. La manifestation psychique ne suffit donc pas à elle seule pour caractériser l'aliénation mentale.

« Quelque opinion que l'on professe touchant la nature essentielle de l'esprit et touchant son indépendance de la matière, il est unanimement admis, dit Maudsley, que les manifestations de l'esprit se font par le système nerveux et sont affectées par la condition des parties de ce système qui y contribuent. Si ces parties sont en santé, les manifestations sont elles-mêmes saines; si les organes sont malades, ses manifestations sont maladives. L'insanité est, en fait, un dérangement du cerveau produisant un dérangement de l'esprit, ou, pour en définir la nature avec plus de détail, c'est un trouble des centres nerveux, organes spéciaux de l'esprit, produisant un désordre de l'intelligence, du sentiment ou de l'action, soit ensemble, soit séparément, à un degré et d'une espèce suffisants pour rendre l'individu incapable des relations ordinaires de la vie. »

« De nombreux faits, ajoute l'auteur que nous citons, autorisent la science mentale inductive à poser comme généralisation, qu'un état de conscience peut être modifié expérimentalement, par les agents qui modifient la constitution moléculaire des parties du système nerveux servant aux manifestations de la conscience. Qu'on voie, par exemple, comment le hachich ou l'opium modifie, à un degré remarquable, les conceptions relatives à l'espace, au temps, etc. (3). Quelle que soit la cause qui a présidé au développement de l'aliénation, elle a d'abord porté son action sur l'organe qui sert d'instrument à la pensée. Le trouble qui en résulte, dynamique dans un grand nombre de circonstances, ne tarde pas, s'il persiste, à déterminer des lésions organiques définitives et facilement appréciables, après la mort, à nos moyens d'investigations. »

Le cerveau est évidemment l'organe, l'instrument immédiat de la pensée, c'est un fait que confirment d'une manière incontestable l'observation clinique et les données scientifiques les plus certaines.

« L'étude de l'âme isolée du cerveau, dit avec raison Buchez, comme l'étude du cerveau isolée, abstraction faite de l'âme, sont des prétentions dont la réalisation est impossible. »

« Les anatomistes, continue cet auteur, sont loin de regarder le cer-

(1) Prosper Despines, *De la folie philosophique ou psych.*, p. 988, 1875.
(2) Renaudin, *Rapport sur l'Asile de Fains*, 1844, p. 7.
(3) Maudsley, *Crime et folie*, 1874, p. 14 et 15.

veau comme un organe unique et comme une sorte de table rase dépourvue de toute disposition spéciale où l'on pourrait mettre tout ce qu'on voudrait. Loin de là, au contraire, on le considère en général comme une collection d'organes multiples, doués chacun d'aptitudes spéciales.

« J'ai été, dès le début, ajoute le docteur Buchez, et je suis encore opposé à ce qu'on appelait la doctrine de Gall ; j'ai pensé, et j'ose le dire avec la majorité des médecins, que la cranioscopie était une erreur sinon un charlatanisme ; j'ai trouvé que la nomenclature des facultés et des aptitudes imaginées par ce docteur était absurde, au point de vue philosophique ; qu'elle n'était nullement justifiée et parfaitement incomplète. Mais autre chose est l'idée générale, qui d'ailleurs n'est pas de Gall. De celle-là on peut affirmer qu'elle est rigoureusement exacte. Le cerveau est donc une collection de petits organismes spéciaux, ou d'aptitudes multiples; mais quel est le nombre, quelle est la nature de ces aptitudes ?

« Quant au nombre, Charles Bonnet disait que chaque filet nerveux ou plutôt chaque trajet nerveux était une aptitude spéciale ; cela serait possible ; rien ne le prouve, rien ne le nie ; dans cette question de nombre notre ignorance est complète. Quant à la nature des aptitudes, les opinions sont nombreuses et variées ; mais j'ose dire qu'il n'y en a aucune soit d'acceptée, soit même un peu probable ; il faut donc encore avouer notre ignorance (1). »

Quoi qu'il en soit, le cerveau subit diverses transformations en rapport avec le développement des facultés ; ce résultat, on l'observe dans l'échelle animale aussi bien que chez l'enfant à mesure qu'il devient homme. Quelques physiologistes semblent même croire que le cerveau peut encore se développer à un âge avancé, chez ceux surtout qui se livrent à de fortes études.

Ce n'est pas seulement la masse du cerveau, dit Onimus, qui différencie les animaux entre eux, et l'homme intelligent de l'idiot; mais plus on s'élève dans la classe des êtres, plus les cellules nerveuses cérébrales, dites encore cellules corticales, deviennent nombreuses, plus les circonvolutions deviennent fréquentes, pour offrir une surface plus grande à la substance grise, c'est-à-dire à la partie du cerveau composée de cellules. Longet a constaté que, chez l'idiot, on trouvait toujours les circonvolutions cérébrales moins profondes, et la substance grise moins considérable que chez l'homme d'intelligence ordinaire. S'il est donc vrai que le poids du cerveau a une influence réelle sur le plus ou moins d'intelligence des individus, il est surtout nécessaire, à ce point de vue, de considérer l'épaisseur et l'étendue de la substance grise, c'est-à-dire la quantité de cellules nerveuses que renferme le cerveau (2).

Les facultés intellectuelles, comme le fait remarquer M. Vulpian, considérées en masse, ont pour point de départ les lobes ou hémisphères

(1) Ch. Bonnet, *Ann. médico-psych.*, 1854, p. 166.
(2) Dr Onimus, *Philosophie positive*, 1868, p. 355.

cérébraux. L'anatomie comparée fournit ici des données précises. Elle fait voir que les lobes cérébraux subissent un accroissement de volume au fur et à mesure que l'intelligence se développe ; les expériences physiologiques conduisent à des résultats bien plus nets. — Un animal auquel on enlève les lobes cérébraux, perd immédiatement les facultés intellectuelles qui lui sont départies. Les observations pathologiques ne sont pas moins démonstratives ; elles font voir que c'est bien la substance grise du cerveau qui est la partie véritablement active de ce centre nerveux, comme l'appelaient déjà Willis et Vieussens, et que c'est dans cette substance grise qu'ont lieu tous les processus intellectuels, comme le disent Foville, Parchappe, etc., comme le pensent tous les physiologistes actuels. En effet, tandis que les lésions du cervelet, des couches optiques, des corps striés, enfin des masses médullaires blanches des hémisphères, ne déterminent d'ordinaire aucun trouble permanent et bien accentué des fonctions intellectuelles, au contraire les altérations de la substance grise, des circonvolutions, ou bien les excitations de cette substance engendrent nécessairement un affaiblissement ou une exaltation de ces fonctions, suivant la nature de l'altération, et la période à laquelle elle est arrivée ; c'est ainsi qu'on peut expliquer les effets des méningo-encéphalites diffuses ou ceux des simples méningites. Le foyer d'activité cérébrale étant ainsi bien reconnu, il n'est pas permis de douter que ce ne soit là, également, le point de départ de la démence et de la manie (1).

C'est dans la substance grise, dit d'autre part M. Luys (2), que viennent aboutir les impressions sensorielles, celles qui sont produites par les sens externes, comme celles qui sont fournies par les viscères et les organes de l'intérieur, en un mot, comme on les appelle, les impressions externes, et les impressions internes.

Ces impressions, suivant cet auteur, sont transmises à la couche optique, et celle-ci, par un système de fibres et de communications, les transmet uniformément à la substance corticale des circonvolutions cérébrales, siége des facultés tant affectives qu'intellectuelles.

« Les impressions sensitives, dit cet auteur, émanées de la trame des viscères, obéissent à la loi de convergence commune à toutes les fibres centripètes, et viennent se disséminer, ainsi que Schiff l'a démontré, au sein des dépôts de la substance grise qui tapissent les parois internes et inférieures des couches optiques. C'est là qu'est le véritable sensorium spécial des impressions émanées des réseaux périphériques, des plexus viscéraux, c'est là que ces impressions rayonnent dans toutes les directions de la périphérie corticale, pour l'impressionner d'une façon spécifique en rapport avec leurs provenances et susciter une série d'idées

(1) Vulpian, cité par Littré, *Phil. posit.*, nov. et déc. 1867, p. 338, 339 et suiv.

(2) Luys, *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies*. Paris, 1865.

de nature variée. C'est là que, par une action récurrente, les modalités diverses de l'intellect, les diverses émotions morales viennent retentir, pour déterminer immédiatement à distance, grâce aux chaînons des plexus de la région centrale, ces perturbations fonctionnelles si variées que peuvent ressentir inopinément les appareils viscéraux de la vie organique, sous l'influence d'un ébranlement primitif parti de la périphérie du cerveau (1). »

En définitive, l'homme intellectuel et l'homme matériel disposent chacun d'un ordre de nerfs parfaitement distinct. L'un encéphalique, l'autre ganglionnaire; la moelle vertébrale paraît être l'organe intermédiaire entre la vie intellectuelle et la vie organique. La substance corticale du cerveau est constituée par une infinité de cellules nerveuses toutes reliées entre elles, et qui ont pour rôle de transformer les sensations en perceptions, et de présider aux diverses opérations de la vie intellectuelle. Mais comment se fait cette mystérieuse transformation; comment a lieu cette union si étroite du corps et de l'esprit? Que se passe-t-il, en définitive, dans le cerveau, lorsque la pensée vient à se manifester, lorsque sous l'influence de certaines émotions on la voit s'exalter, se suspendre, présenter en un mot les formes les plus variables?

Le docteur Luys a exposé, dans un récent travail (2), des considérations pleines d'intérêt sur les phénomènes réflexes dans les manifestations de la vie intellectuelle, phénomènes qui constituent bien certainement l'un des caractères les plus ordinaires de l'aliénation mentale. Ces actions réflexes comparables aux manifestations similaires dont la moelle épinière est le siége, s'exercent d'une façon automatique et la plupart du du temps en dehors de la volonté et de la *personnalité consciente*. Mais il existe, entre la moelle et le cerveau, cette différence que les actions réflexes spinales nécessitent chaque fois pour se produire une nouvelle excitation périphérique; tandis que, au contraire, les actions réflexes cérébrales une fois développées peuvent se répéter *motu proprio*, par suite de cette propriété qu'ont les éléments nerveux d'emmagasiner en quelque sorte l'impression sensorielle qui, elle-même, a dû passer à travers différents foyers de renforcement.

« Les opérations de l'esprit, ajoute M. Luys, se maintiennent aussi fixes, aussi étincelantes dans nos réserves intellectuelles que les impressions sensorielles qui ont mis notre sensibilité en émoi. Les richesses accumulées de l'intellect deviennent, comme les impressions sensorielles dans le domaine des phénomènes psychiques, des forces vives latentes, des foyers autogéniques toujours actifs qui suscitent les opérations de l'esprit, provoquent des souvenirs anciens, les associent de mille

(1) Luys, *Système nerveux*, p. 340.

(2) Luys, *Etudes de physiologie et de pathologie cérébrales. Des actions réflexes du cerveau.* Paris, 1874.

manières aux incitations récentes et deviennent ainsi par leur succession, leur *réviviscence* incessante, les agents les plus efficaces de l'activité que nous dépensons tous les jours. »

« On peut donc dire qu'en raison même de cette persistance des impressions extérieures dans l'intimité des éléments nerveux, le passé de nos impressions, de nos émotions, des opérations de notre esprit se relie par mille et un chaînons à notre sensibilité, à notre émotivité, à notre activité récente, etc... »

« Dans les conditions morbides de l'activité nerveuse, cette curieuse propriété qu'ont les éléments nerveux de retenir les impressions sensorielles qui les ont une fois ébranlés et de persister à la suite dans une sorte d'éréthisme *cataleptiforme*, se révèle parfois avec des modalités plus ou moins accusées. C'est ainsi qu'on trouve, cités par les différents auteurs, de nombreux exemples de la persistance morbide plus ou moins prolongée d'une impression sensorielle (1). »

Mais comment expliquer cette singulière propriété qu'aurait la matière nerveuse de conserver, de retenir les faits d'un ordre purement intellectuel et moral pour les adapter au besoin aux nouvelles conditions de la vie intellectuelle ; c'est là un problème qui restera sans doute bien difficile à résoudre.

« La théorie organique des substrata, des empreintes laissées dans le cerveau par chaque acte, dit le docteur Despine (2), est généralement adoptée par les psychologues anglais, qui croient expliquer tous les actes de l'esprit par l'activité moléculaire du cerveau. En attribuant à la matière organique une faculté conservatrice que l'on a toujours attribuée à l'esprit, les psychologues ont-ils accompli un progrès? Ont-ils donné, comme ils le supposent, une explication de la mémoire? Nous ne le pensons pas. Vouloir expliquer des facultés, des pouvoirs, nous paraît être une prétention qui ne peut pas aboutir. Nous n'avons qu'à les constater. Tout au plus pouvons-nous trouver les conditions physiologiques dans lesquelles s'exercent ces facultés, mais les facultés elles-mêmes ne s'expliquent pas, elles ont été données par la nature aux êtres qui les possèdent, et cela au moyen de certaines conditions organiques, parce qu'elles sont nécessaires au but pour lequel ils ont été créés, etc. »

Le docteur Vedié (3) a développé, de son côté, quelques considérations intéressantes que nous résumerons d'une manière succincte.

La faculté d'être ému, dit-il, d'éprouver des sentiments, des passions, en un mot, l'*émotion*, a sa source soit dans les impressions agréables ou désagréables qui viennent du dehors et sont transmises par les sens ; soit au contraire dans une cause véritablement interne qui résulte, par exem-

(1) Luys, *Études de physiol. et de path. cérébr.* Paris, 1874.

(2) Dr Prosper Despine, *De la folie au point de vue philosoph. ou psych.*, 1875, p. 21.

(3) Vedié, *Influence des causes morales sur le système nerveux.* (*Ann. médico-psych.*, janvier 1874.)

ple, des opérations de l'esprit, de la conscience, de l'imagination, du réveil de certains souvenirs, etc. Dans les deux cas il y a ébranlement du système nerveux central, qui se propage aux différentes parties de l'être tout entier, retentissant plus particulièrement, suivant les circonstances, sur certaines parties; c'est cet ébranlement que l'on désigne sous le nom d'émotion.

On mesure l'intensité de l'émotion aux perturbations produites dans les diverses fonctions de l'économie, changement de coloration du visage, larmes, oppression, étouffement, palpitations, etc.

La sensation qui juge la perception, qui en donne l'*idée*, phénomène intellectuel, et l'émotion sont liées entre elles à tel point qu'on ne peut séparer ces deux opérations que comme étude; aussi, tout en trouvant excellente la division de nos facultés en trois principales: l'intelligence, la sensibilité morale et l'activité, on doit reconnaître que l'une d'elles ne peut entrer en jeu sans mettre quelque peu en mouvement les deux autres; en définitive ces trois facultés primordiales sont intimement liées entre elles, l'émotion est le *trait d'union entre l'idée et la détermination*, c'est-à-dire entre la perception d'une impression et la réaction du sujet pour ou contre l'objet qui a causé l'impression.

L'observation et les progrès de la physiologie moderne sont arrivés à démontrer que les opérations de l'âme ne réagissent pas sur le corps dans quelques cas seulement, mais dans tous les cas sans exception; c'est-à-dire que les idées, les émotions et les déterminations s'accompagnent invariablement d'une modification organique. Toute la pathogénie des causes morales de la folie est là.

Le système cérébro-spinal est évidemment l'instrument des modifications psychiques; mais l'observation prouve, en outre, que le grand sympathique aussi peut être influencé par l'ébranlement du système cérébro-spinal, ce qui s'explique par les connexions anatomiques de ces deux divisions du système nerveux. Il en résulte que les modifications psychiques peuvent retentir sur les fonctions de l'organisme humain.

Ce retentissement organique des causes morales une fois produit devient un fait purement physiologique, et dès lors soumis à toutes les variations individuelles : c'est-à-dire que chez l'un, telle cause morale agira de préférence sur l'estomac, par suite d'une prédisposition quelconque; chez un autre sur les fonctions du foie, chez tel autre sur la nutrition en général, ou bien sur le cœur, les fonctions génératrices, etc.

L'émotion, en se répétant, peut arriver à dominer la volonté, de là la passion ; l'individu devient passif. Les émotions peuvent être bonnes ou mauvaises, saines et malsaines; les premières exercent une influence heureuse sur l'organisme, les autres une influence funeste. Ce n'est que par exception qu'une émotion agréable produit des effets fâcheux, la

règle, c'est qu'il n'y a rien de meilleur pour stimuler toutes les fonctions que des émotions agréables (1).

Non-seulement on peut admettre des degrés variables dans l'intensité de l'émotion, dans sa durée plus ou moins longue, mais on observe encore différentes espèces d'émotions correspondant plus ou moins à différents groupes d'idées ou de phénomènes intellectuels.

Bain, par exemple (2), reconnaît sous ce rapport les différentes espèces suivantes : 1° le genre d'émotion qui résulte de la surprise, de l'étonnement, dans lequel l'expression musculaire est fortement développée ; le jeu de la physionomie, la gesticulation et la parole sont prédominants.

2° L'émotion de la terreur, qui excite quelquefois une trépidation convulsive de tout le système nerveux, accompagnée d'un état de souffrance plus ou moins considérable. On peut rencontrer diverses formes d'aliénation qui affectent particulièrement ce sentiment. Dans l'alcoolisme, par exemple, l'expression de la terreur est dans certains cas portée au plus haut degré. L'individu, dont les sens restent fermés au monde extérieur, étranger à ce qui se passe autour de lui, le regard fixe, la figure injectée, ne semble plus soumis qu'aux incitations intérieures que provoque chez lui la frayeur qui le domine.

Le même sentiment caractérise encore l'état panophobique, anxieux, que l'on a encore désigné sous le nom de pneumo-mélancolie, et que l'on observe dans cette forme remarquable d'aliénation où le délire ne semble apparaître que comme un phénomène secondaire, véritablement accessoire et fugitif. Mais, le plus souvent, le délire émotif entraîne le trouble intellectuel, pour se compliquer et se combiner avec lui de diverses manières. La crainte de l'enfer, de la damnation éternelle nous présente, dans une variété de la lypémanie religieuse, cette association de la perversion de l'intelligence en rapport avec une forme identique de la perversion du sentiment.

3° Le groupe des émotions tendres constitue un ordre bien marqué. Les émotions de tendresse agissent puissamment sur les régions glandulaires. Elles deviennent de plus en plus vives au fur et à mesure que l'enfant se développe, elles sont la source des attachements humains, etc.

Cette sorte d'émotivité se retrouve, avec une exagération maladive, dans certains états névropathiques ; par exemple, chez les hystériques. On la rencontre encore au début de la plupart des formes d'aliénation mentale. Au fur et à mesure que les facultés intellectuelles baissent, que le système cérébro-spinal perd de son énergie, de son activité, on voit s'exagérer encore cette sensibilité anormale que l'on a désignée sous le nom de *sensiblerie*. C'est ce qu'on remarque surtout chez les individus qui ont été frappés d'attaques d'apoplexie, dans certaines formes

(1) Dr Vedié, *op. cit.*

(2) Bain, *The senses and the intellect.* cité par Littré, *Philos. pos.*, déc. 1867, p. 350.

de paralysie générale, de démence paralytique, chez les vieillards, etc.

Les travaux de l'intelligence donnent lieu à un certain genre d'émotion qu'il serait intéressant d'étudier : telles sont les jouissances intellectuelles qui peuvent être portées jusqu'à l'enthousiasme et même à un véritable état d'extase.

Nous ne poursuivrons pas davantage cette étude de physiologie spéciale ; nous n'avons d'autre but que de chercher à démontrer que les principaux phénomènes, dans l'ordre intellectuel, correspondent à un genre particulier d'émotions, que les uns ne sauraient se produire indépendamment des autres, et que toute atteinte portée d'un côté a d'un autre côté son retentissement. Nous aurons plus loin l'occasion de revenir sur ce sujet.

La physiologie du sentiment, dit Littré, ne saurait être différente de celle de l'intellect. Pas plus qu'il n'y a d'organes spéciaux dans le cerveau pour diverses fonctions intellectuelles, de même il faut renoncer à chercher des organes pour les affections et les passions. L'office des cellules nerveuses est de transformer les idées et les impressions, de les associer dans une commune activité, dans cette région périphérique où puisent les nerfs, dans ce centre où ce qu'ils puisent est élaboré (1).

Il en est de même chez les aliénés où l'on retrouve associée l'idée délirante à côté de la perversion de la sensibilité morale, et de l'anomalie des sentiments qui en est l'expression. Le délire émotif peut se manifester d'une manière isolée, en apparence, et avec une intensité plus ou moins grande ; mais, par suite du retentissement qu'il apporte du côté de l'intelligence, il est pour ainsi dire inséparable du trouble plus ou moins marqué des facultés intellectuelles.

Quoi qu'il en soit, ce que nous apprend la connaissance la plus superficielle de nous-mêmes, ce que nous démontre l'expérience de chaque jour, c'est l'action puissante que les organes exercent sur les facultés morales et intellectuelles, et réciproquement l'influence qu'exercent la pensée et les affections morales sur l'organisme.

On désigne, sous le nom générique de *sympathies*, ces influences réciproques des organes les uns sur les autres, et qui, sans aucun doute, sont dues aux irradiations du système nerveux.

Qu'un organe principal, par exemple, vienne à s'enflammer, et l'on voit aussitôt l'ouïe, la vue, acquérir une remarquable susceptibilité ; les facultés elles-mêmes, sous l'influence de l'état fébrile, peuvent éprouver une sorte d'excitation comparable à celle que détermine l'ivresse.

On a prétendu avec raison, et l'observation le prouve, que le développement excessif, l'hypertrophie de certains organes, pouvait donner à nos facultés une direction particulière, et c'est à ce point de vue qu'on a pu dire que les différents viscères avaient leur signification psychique.

(1) Littré, *Phil. pos.*, déc. 1867, p. 357.

L'excitation fonctionnelle exagérée détermine, par exemple, des impressions instinctives, des appétences, des passions qui exercent sur les facultés, sur l'attention, sur le jugement, sur notre volonté, une influence plus ou moins considérable. L'homme, a dit un illustre philosophe, est une intelligence servie par des organes; on pourrait affirmer, avec autant de raison, que l'intelligence est le plus souvent sous la domination des organes eux-mêmes; elle est en effet continuellement en lutte avec eux.

L'hypertrophie du cœur détermine, on le sait, chez ceux qui en sont atteints, une sensibilité exagérée ; elle les rend souvent incapables de se maîtriser, de conserver leur calme et leur sang-froid.

Les affections chroniques de l'estomac, des intestins, impriment au caractère une sorte de tristesse, de mélancolie; une digestion laborieuse alourdit la pensée; la faim l'exalte et pousse aux derniers excès.

Les organes génitaux exercent, dans les deux sexes, une influence qui a été de tout temps signalée par les observateurs. A l'époque de la puberté, lorsque les fonctions assignées aux organes de la génération commencent à s'établir, il se fait une sorte d'ébranlement de l'organisme tout entier, qui vient déterminer une excitation particulière sur les facultés morales et intellectuelles. Que cette transformation soit empêchée par une mutilation, par la castration, par exemple, comme cela est encore en usage chez quelques peuples de l'Orient, et l'on voit l'individu rester dans une sorte d'enfance. La castration empêche l'homme de devenir barbu, elle lui conserve une voix enfantine, elle le prive de courage, et le rend pusillanime. Quel plus remarquable exemple de l'empire que l'organisme vient exercer sur les facultés morales et intellectuelles! C'est un fait d'observation vulgaire que celui de l'influence, chez les femmes, de la menstruation sur la disposition morale. Le docteur Berthier nous en a fourni un grand nombre d'exemples (1), et l'on peut dire justement, avec le docteur Nonat, que l'utérus est jusqu'à un certain point le régulateur de la santé chez la femme.

L'habitude de l'onanisme amène peu à peu la perversion morale; c'est chez les individus adonnés à ces tristes excès, qu'on rencontre toutes les infamies qu'on a désignées sous les noms de *pédérastie* et de *sodomie*.

Certaines maladies générales, quelques névroses, la chlorose, donnent lieu à une sorte de bizarrerie, à de l'irritabilité; l'hystérie est surtout caractérisée par une disposition morale particulière ; les femmes hystériques sont mobiles, susceptibles d'une imagination inquiète; elles rient ou pleurent pour les motifs les plus futiles; elles ont enfin une propension particulière à commettre des actes nuisibles.

De tous les organes, le cerveau est le plus sensible à l'influence de la

(1) Berthier, *Névroses menstruelles*. Paris, 1874.

circulation. La vitesse du sang, sa quantité, sa nature agissent sur les phénomènes intellectuels. La réplétion des vaisseaux sanguins empêche les idées de se succéder avec rapidité et amène l'assoupissement. L'appauvrissement du sang occasionne différentes névroses, souvent même des hallucinations et du délire (1). Si l'on comprime les artères qui se rendent au cerveau, le patient tombe comme foudroyé. Tout le monde connaît l'étourdissement que l'on éprouve, lorsqu'on serre les parties du cou en rapport avec les carotides. Sur une tête séparée du tronc, on voit la vie et la chaleur revenir, lorsqu'on injecte du sang oxygéné et défibriné ; les paupières se soulèvent, les narines s'entr'ouvrent, la chaleur et la sensibilité renaissent, les yeux s'animent, regardent les personnes, et se meuvent dans leur orbite; les fonctions cérébrales reviennent et persistent aussi longtemps que l'on pratique l'injection du sang rouge. C'est ce qui résulte entre autres des expériences de Brown-Sequard (2).

Il n'y a pas jusqu'aux tempéraments eux-mêmes qui ne correspondent à certaines dispositions morales et intellectuelles. Le tempérament nerveux coïncide avec une sensibilité excessive, des passions mobiles qui se portent facilement jusqu'à l'exaltation. Le tempérament lymphatique s'accompagne d'une sorte de paresse intellectuelle, d'une imagination languissante, mais aussi d'un jugement droit et précis. Le tempérament sanguin, qui a pour caractère la vigueur des formes, a aussi pour caractéristique dans l'ordre moral, une imagination brillante, la franchise et le courage. Chez les personnes qui présentent les attributs du tempérament bilieux, on remarque une disposition à l'hypochondrie, à la tristesse, au suicide même, enfin un caractère irritable, opiniâtre, qu'un rien blesse et irrite (3).

Les sensations qui proviennent des différentes parties du corps, comme celles qui proviennent des sens, exercent donc sur la disposition d'esprit et d'abord sur la sensibilité morale une influence incontestable; mais la pensée, les sentiments, les impressions morales ont une action bien autrement puissante sur nos organes, et comme on l'a dit justement, c'est le moral qui tue le physique chez un grand nombre de personnes, c'est la lame qui use le fourreau. Comment nier, dit Buchez, cette influence réciproque exercée sur le cerveau, tantôt par des phénomènes intellectuels, tantôt, au contraire, par des phénomènes d'ordre moral? Les idées mêmes ont une influence évidente sur le développement du cerveau. Les études entreprises par M. Serres donnent cette conclusion générale à savoir qu'à mesure que la civilisation s'élève, c'est-à-dire que la masse des idées, le nombre et la complication des relations et la somme des raisonnements s'accroissent, les parties antérieures et supé-

(1) Germain Sée, *Du sang et des anémies*. Paris, 1867.
(2) Dr Onimus, *Philosophie pos.*, p. 356, juin 1868.
(3) Ch. Létourneau, *Pathologie morale*.

rieures du crâne, la partie cérébrale, en un mot, se développe. Le trou auriculaire semble reculer et se porter en arrière, le sphénoïde s'élargit, etc.

« Le mouvement des idées a donc une action sur le cerveau et le développe. Et comment n'en serait-il pas ainsi? Pourquoi le cerveau échapperait-il à la loi commune qui préside à la nutrition, à savoir que là où il y a activité, la circulation, la nutrition et le volume augmentent (1). »

L'action de réfléchir, de combiner des idées, d'éprouver des émotions, produit entre autre phénomène, dit le docteur Vedié (2), une sorte de fatigue indéfinissable, de malaise, de douleur même, qui se concentre surtout dans la tête, dans le cerveau.

On a remarqué aussi qu'un travail intellectuel s'accompagne toujours, au bout d'un certain temps, d'une sensation très-nette de faim ou d'un besoin d'excitants, ce qui indique évidemment une déperdition de force nerveuse.

Lorsque les phénomènes psychologiques sont en activité, il se fait un afflux de sang plus considérable dans les artères cérébrales. Ce résultat, bien connu depuis longtemps, fait déjà pressentir une élévation subite de température, un échange plus grand de matériaux dans la trame nerveuse.

M. le professeur Gavarret a fait connaître (3) les intéressants détails suivants :

« Langlois et Cowper, puis M. Brown-Séquard, ont établi, le premier par le raisonnement, les autres par des expériences qui sont demeurées célèbres, que le sang artériel entretient les fonctions du système nerveux, et que son absence entraîne l'abolition des fonctions cérébro-spinales. D'un autre côté, l'exhalation d'acide carbonique et la température du corps éprouvent une élévation appréciable, dans le cas d'activité mentale.

La chaleur, dit Burdach, augmente par l'effet de l'espérance, de la joie, de la colère et de toutes les passions excitantes.

Martin a vu la température monter de 35°,5 à 37°,5 dans un violent accès de colère.

M. Lombard a fait des expériences analogues.

M. Schiff a prouvé également que la température des nerfs augmente, lorsqu'ils sont en jeu pour une cause quelconque.

Enfin M. Byasson a démontré que le travail cérébral, aussi bien que le travail musculaire, s'accompagne d'une production d'urée plus abondante, ce qui prouve une production de calorique plus grande que dans l'état normal. Il est donc suffisamment établi que les manifestations de

(1) Buchez, *Ann. méd. psych.*, p. 166, 1854.
(2) Vedié, *Op. cit.*
(3) Gavarret, *Physique biologique. Les phénomènes physiques de la vie.* Paris, 1869.

l'esprit, de l'âme, s'accompagnent d'un travail du système nerveux, et même que ce travail peut être mesuré par la production des combustions qui se passent dans la trame du tissu cérébro-spinal.

Les effets physiologiques, produits par les causes morales sur le grand sympathique, se révèlent par le raisonnement; ils sont incontestables. Les changements de coloration du visage, les troubles divers produits dans tous les organes sous l'influence de causes morales vives révèlent l'action des phénomènes psychologiques sur les vaso-moteurs, et prouvent évidemment que l'ébranlement du système cérébro-spinal se communique au tronc même du grand sympathique.

Jacubowitch a décrit, sous le nom de *sympathique*, une colonne de la moelle épinière qui se distingue par sa teinte un peu jaune et qui se trouverait dans l'angle rentrant formé par la corne postérieure et la commissure grise. Les cellules qui la composent ont des caractères très-distincts de ceux des cellules motrices et sensitives. Elles ont, suivant M. Poincaré, une grande analogie, sinon une identité parfaite avec les cellules des ganglions sympathiques. Or, comme le sympathique paraît être indispensable à l'innervation vaso-motrice, il est rationnel de supposer que les cellules de Jacubowitch sont aussi affectées à la contraction des fibres vasculaires. Comme les cellules motrices qui reçoivent, non-seulement par les fibres encéphaliques les ordres de la volonté, mais qui provoquent encore par elles-mêmes la contraction des muscles, elles sont également créatrices, génératrices de la force vaso-motrice, et l'ébranlement transmis des parties encéphaliques se propage successivement dans toute la chaîne non interrompue de ces cellules ; de même que, dans un système de rouages engrenés les uns dans les autres, le mouvement d'un seul peut entraîner celui des autres. C'est grâce à cette disposition que les émotions qui prennent naissance dans le cerveau peuvent aller mettre en jeu les vaso-moteurs de la tête, et traduire extérieurement le sentiment éprouvé soit par la rougeur, soit par la pâleur des joues, etc... (1).

Les divers sentiments qui viennent agiter l'âme, l'esprit de l'individu, se manifestent au dehors par les expressions différentes que prennent le visage, le regard, la physionomie, l'attitude, les gestes, le froncement plein de colère du front, le gracieux sourire de la bouche, le grincement des dents, le dédaigneux mouvement des ailes du nez, la contraction du poing, la tenue orgueilleuse de la tête ou son affaissement, l'abaissement désespéré des paupières, leur élévation, en un mot par toutes les modifications que subissent la voix, le chant, le rire, les pleurs, les soupirs, les cris, les gémissements, etc. (2).

Les organes de la digestion, l'estomac, les intestins sont soumis à l'action de cette influence morale ; ils cessent d'agir sur les aliments

(1) Poincaré, *Leçons sur la physiologie normale et pathol. du syst. nerveux*, p. 100.
(2) Jessen, *Versuch einer wissenschaftl. Begrundung der Psychologie*. Berlin, 1855.

qu'ils contiennent, dès que l'individu vient à éprouver des impressions violentes.

Tout le monde sait que des causes purement nerveuses peuvent déterminer des vomissements, des indigestions, l'ictère même; les organes de la génération sont placés plus directement sous l'influence de l'imagination; l'idée seule d'un objet aimable suffit pour déterminer l'excitation génitale. Les émotions morales ont sur les organes de la circulation une action toute-puissante; sous leur influence, le sang est rapidement lancé vers le cerveau, le cœur est altéré dans son rythme, et dans le jeu normal de ses pulsations.

C'est sur le cœur que l'émotion a tout d'abord son retentissement; dans le langage vulgaire on a l'habitude de désigner, comme n'ayant pas de cœur, celui que rien ne vient plus émouvoir. Presque toutes les émotions, dit Jessen (1), ont leur retentissement sur le cœur, et c'est pourquoi le cœur a été considéré comme le siége de la sensibilité morale, à tel point que l'on confond dans presque toutes les langues, cœur et faculté de sentir.

Gratiolet racontait qu'un médecin, préoccupé de certaines sensations ressenties du côté du cœur, examinait fréquemment son pouls. Au bout de quelque temps apparurent des troubles graves de la circulation, on lui prescrivit de ne plus faire cet examen; cette précaution suffit pour amener la guérison. Il se rendait malade lui-même.

« L'axe cérébro-spinal, dit le docteur Poincaré, est constitué de telle façon que ses diverses parties sont solidaires les unes des autres; par l'intermédiaire de ses nerfs il rend même les fonctions jusqu'à un certain point solidaires les unes des autres. C'est pour cela que les ébranlements, nés dans les couches intellectuelles et affectives du cerveau, peuvent à leur tour se propager jusque dans le cœur et faire de cet organe un moyen d'expression. — De même, pour les organes génitaux, l'excitation et le spasme qui en résulte peut provenir de deux ordres d'incitations : d'une part, celles qui leur sont apportées par les racines sensitives et les cellules des cornes postérieures, et qui proviennent de l'état des organes génitaux eux-mêmes, soit des attouchements, soit de l'accumulation du liquide spermatique; c'est le mécanisme réflexe ordinaire, c'est l'excitation d'origine physique; d'autre part les incitations qui sont apportées par des fibres encéphaliques, faisant partie des cordons antéro-latéraux, et qui prennent naissance dans une idée, dans un sentiment; c'est l'excitation d'origine morale. C'est par ces fibres encéphaliques que s'établit l'influence si connue du moral sur le physique. De même les impressions, nées dans les organes génitaux, se transmettent à travers la substance grise de la moelle, comme toutes les impressions, jusque dans l'encéphale, et peuvent alors faire naître les idées érotiques; c'est

(1) Jessen, *Psych.*, p. 280.

ainsi que s'établit l'influence non moins incontestable du physique sur le moral. Les cellules intellectuelles directement stimulées par la sensation spermatique peuvent, à leur tour, stimuler les autres cellules cérébrales, et apporter une certaine surexcitation dans tous les actes de l'intelligence. C'est une ivresse intellectuelle d'origine génitale (1). »

Il est arrivé, maintes fois, qu'on a combattu les constipations les plus opiniâtres au moyen de pilules de mie de pain. Les malades dont l'imagination était frappée au sujet de l'efficacité de ces pilules, mettaient eux-mêmes en action les muscles chargés de l'excrétion à l'heure indiquée.

Bucknill (2) cite un exemple remarquable de l'influence de l'imagination sur l'organisme, qu'il a pu vérifier lui-même.

Une dame voit la porte en fer d'un établissement se refermer brusquement sur un enfant auquel elle s'intéressait particulièrement, elle s'imagina aussitôt qu'il avait dû avoir la cheville brisée, ce qui n'était pas. Mais cette pensée lui causa une émotion violente, et, chose remarquable, elle sentit presque tout à coup à la cheville correspondante à celle qu'elle croyait avoir dû être écrasée chez l'enfant, une douleur si violente, que le retour chez elle lui fut extrêmement pénible ; en arrivant, le pied était enflé, et elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs jours.

Si une émotion puissante, ajoute Bucknill, peut avoir une semblable action sur une partie limitée, on comprend qu'une idée fixe, chez quelques hypochondriaques, puisse à elle seule déterminer l'affection qui est précisément l'objet de toutes leurs appréhensions. Sous l'influence de l'émotion les sécrétions peuvent se vicier, le lait de la nourrice est suspendu ou devient impropre à la vie de l'enfant. On a prétendu que la morsure d'un chien en fureur pouvait donner la rage (3). Il paraît démontré que le venin de la vipère est plus dangereux quand l'animal est irrité. Comment cette surexcitation morale vient-elle agir et vicier l'humeur sécrétée : est-ce en exagérant les principes actifs ? c'est ce que la physiologie ne saurait résoudre (4).

Quoi qu'il en soit, les passions, les sentiments ont, comme chacun le sait, une influence considérable, non-seulement sur l'activité intellectuelle, mais encore sur l'organisme tout entier. La joie, dit Jessen, donne aux idées une vivacité plus grande, elle rend communicatif, elle ajoute à l'expression une plus grande facilité : elle imprime à la circulation, à la chaleur, à la coloration de la peau et des joues une activité plus grande ; elle augmente le sentiment de la force et de la puissance musculaire, elle facilite la digestion, etc. La colère a sur l'organisme des

(1) Poincaré, *op. cit.*, p. 81, 82, 91.
(2) Bucknill, *op. cit.*, *Mélanc. hyp.*
(3) *Bul. de l'Acad. de méd.*, 1863-1864, t. XXIX.
(4) Charles Létourneau, *Physiologie des Passions*, p. 81.

effets plus violents, plus impétueux, elle précipite les mouvements du cœur et projette avec violence le sang dans la tête; elle provoque des mouvements en quelque sorte réflexes des muscles, la fermeture du poing, le froncement des sourcils, le grincement des dents, le tremblement des membres ; elle exagère le sentiment de la force, à tel point, que l'individu en colère s'élance sans crainte à travers tous les obstacles. L'homme triste, souffrant, recherche la solitude, et sa pensée se maintient dans une sorte d'uniformité; il n'y a plus chez lui ni abondance ni variété dans les idées. La circulation du sang est entravée, le pouls se ralentit, les extrémités se refroidissent, le visage devient pâle, terne, les mouvements nonchalants. L'individu n'a plus le sentiment de sa force, il a une tendance singulière à rester dans l'indifférence et l'immobilité; des troubles divers de la respiration, de l'hématose, de la digestion ne tardent pas à apparaître; il en est de même pour la peur, la frayeur, etc. (1). Nous n'analyserons pas davantage les effets sur l'organisme des passions expansives, ceux des passions dépressives ; c'est une étude qui ne saurait avoir ici sa place, on trouvera des développements intéressants sur ce sujet dans différents ouvrages de psychologie et de physiologie, ceux de Renaudin, de Jessen, de Béclard, etc.

L'exaltation du sentiment détermine surtout l'influence la plus remarquable sur les facultés intellectuelles, soit en les excitant, soit en les suspendant. On pourrait citer, sous ce rapport, le fait de Rouget de l'Isle, comme un exemple remarquable de surexcitation, imprimée par une forte émotion aux facultés intellectuelles. Rouget de l'Isle était, on le sait, à dîner chez le maire de Strasbourg, dîner égayé par la présence des deux aimables filles de Dietrich, et pendant lequel on dégusta des vins fins ; Dietrich exprima à son convive le regret qu'il n'y eût pas un chant de guerre national, au lieu de l'infâme *Carmagnole*, et du *Ça ira;* puis il engagea le jeune sous-lieutenant à composer un hymne patriotique. Rouget de l'Isle rentre chez lui, l'émotion le gagne, il prend son violon, et trouve dans les premiers coups d'archet les notes inspirées. Les paroles, racontait-il, me venaient avec l'air, l'air avec les paroles. Mon émotion était à son comble; mes cheveux se hérissaient. J'étais agité d'une fièvre ardente ; une abondante sueur ruisselait de mon corps; je m'attendrissais, et des larmes me coupaient la voix (2).

Et l'hymne national prit naissance au milieu de cette extrême surexcitation.

Les troubles les plus graves du système nerveux, la paralysie, les convulsions ont pu dépendre d'un état fâcheux de l'esprit, et se produire sous l'influence de certaines idées, de certaines émotions. Le Dr J. Russel Reynolds (3) rapporte quelques formes de paralysie qui dépendaient

(1) Jessen, *op. cit.*
(2) Charles Létourneau, *Physiol. des Passions*, p. 77.
(3) Russel Reynolds, *Gaz. méd. de Paris*, 20 nov. 1869.

des idées et des sensations. Les symptômes qui, d'après l'auteur, pouvaient exister pendant un temps très-long et résister à toutes sortes de traitement, disparaissaient complétement en même temps que la disposition morale qui les avait fait naître. Non-seulement des troubles psychiques ont quelquefois déterminé des phénomènes morbides, mais il n'est pas rare de voir ceux-ci, lorsqu'ils existaient, prendre alors une intensité plus grande. Dans quelques circonstances le médecin, en dissipant l'état hypochondriaque, a fait disparaître du même coup des symptômes d'une incontestable gravité. De pareils cas, qui peuvent se terminer d'une manière funeste, ne doivent donc pas être considérés légèrement, mais il faut au contraire leur accorder la plus grande attention, et les traiter par des moyens moraux en même temps que thérapeutiques et hygiéniques.

Non-seulement les impressions morales peuvent exercer leur action sur nos propres organes, mais on voit encore cette influence se manifester et se propager d'un individu sur plusieurs autres.

On ne saurait nier, par exemple, l'empire que quelques personnes peuvent avoir les unes sur les autres. L'action de rire, de bâiller, se propage avec un irrésistible entraînement dans une assemblée.

C'est à ce fait que se rattache l'influence de l'imitation comme cause, par exemple, d'épidémies convulsives, et dont quelques auteurs nous ont rapporté des faits si extraordinaires.

Il est peu de médecins qui n'aient observé des exemples de contagion hystérique ; la littérature médicale abonde en faits de ce genre. On observe cette influence sur des personnes qui jusque-là paraissaient bien portantes, à plus forte raison quand un grand nombre d'individus sont déjà prédisposés, et quand des causes morales particulières, comme l'exaltation religieuse, peuvent féconder cette prédisposition. On s'explique par là comment, aux époques de grande excitation religieuse et de fanatisme, les maladies convulsives qui en résultaient ont pu s'étendre à d'autres individus et se constituer en épidémies. On peut citer aussi des cas d'extension de convulsions, dans des localités limitées où il n'y avait pas eu d'ailleurs d'influence religieuse.

J. F. C. Hecker (1) raconte que, dans une filature anglaise, une ouvrière avait jeté une souris sur le sein de l'une de ses compagnes, celle-ci tomba dans de violentes convulsions ; le troisième jour six, et le quatrième jour vingt-quatre femmes furent atteintes...

Dans un autre cas, cité par Hecker, la vue de contorsions désordonnées chez une hystérique détermina, chez quatorze autres femmes, des convulsions plus ou moins violentes ; toutes ces malades de dix-huit à vingt-cinq ans souffraient déjà d'affections nerveuses, telles que crampes d'estomac, paralysie, insomnie, spasme, contractures, défaillances, etc.

(1) Hecker, *Tanzwuth*, 1832 et *Mémoire sur la chorée épidémique du moyen âge*, trad. par F. Dubois (*Ann. d'hygiène*, 1834, t. XII, p. 373).

Il existe dans ce cas une prédisposition manifeste à l'extension par imitation des convulsions, non-seulement dans l'âge des malades, mais encore dans des affections nerveuses antérieures. De même la prédisposition due à l'excitation religieuse peut influer sur le système nerveux de plusieurs individus, c'est ce qu'on a pu observer chez les convulsionnaires qui firent tant de bruit à Paris, en 1731. Là encore un accès convulsif isolé fut le début de l'épidémie par imitation qui survint ultérieurement. Cette épidémie se manifesta surtout sous une forme convulsive ayant tous les caractères de l'hystérie, affectant principalement les femmes.

Le spectacle des affections convulsives hystériques ne développe pas seulement, chez les personnes qui en sont témoins, des accidents hystériques, mais, en règle générale, les mêmes phénomènes convulsifs; et si l'on se souvient que, parmi les singularités nombreuses des accès hystériques sporadiques, se manifeste quelquefois une tendance prononcée à danser, on comprendra facilement les mémorables épidémies des siècles précédents, la danse de Saint-Jean, de Saint-Wit, le tarentisme, les convulsions dansantes des camp-meetings méthodistes, par lesquelles les individus prétendent rappeler la danse de David devant l'arche, etc. (1).

La vue habituelle de certaines personnes pousse à reproduire peu à peu leurs attitudes et leurs gestes. Les tics sont contagieux, les qualités, les défauts extérieurs se transmettent, les pensées elles-mêmes se modifient au contact de divers individus.

Comment expliquer ces mystérieuses influences et cette réciprocité d'action de l'un sur l'autre. Des auteurs ont prétendu que, dans la nature, les molécules de tous les corps sont animées de vibrations incessantes, et que chez les sujets placés dans des conditions identiques, les deux systèmes de nerfs finissent par vibrer à l'unisson.

Le docteur Vedié, dont nous avons rapporté les intéressantes considérations (2), fait justement remarquer que les impressions morales ont pu avoir, dans quelques circonstances, non-seulement des effets pathologiques, mais aussi des effets thérapeutiques. Leur influence sur les vasomoteurs, reconnue par les physiologistes modernes, peut expliquer, dit-il, tous ces cas de guérison et même de maladies spontanées qui étonnent si fréquemment les gens du monde et même quelques médecins. Du moment que l'on admet cette action, on peut facilement comprendre le rôle que l'imagination et l'émotion jouent, pour ainsi dire, incessamment dans la santé, rôle observé de tout temps.

Ces causes, lorsqu'elles n'ont rien d'exagéré, ne font à l'état normal que stimuler les fonctions de l'organisme, mais lorsqu'elles sont très-

(1) Journal *le Mouvement médical*, 19 mai 1872.
(2) Vedié, *Annales médico-psychologiques*, janvier 1874.

vives, lorsqu'elles amènent une excitation trop intense du système nerveux, elles peuvent alors déterminer les troubles les plus variés dans l'économie. L'émotion n'est pas en effet, comme nous l'avons vu, un phénomène purement spirituel ou moral, mais elle produit un ébranlement organique variable suivant son intensité. Elle peut rendre malade, elle peut tuer; elle produit dans tous les cas les symptômes les plus divers. Elle peut avoir enfin sur l'économie, par l'intermédiaire des vaso-moteurs, un retentissement qui dépasse de beaucoup la puissance des moyens thérapeutiques les plus énergiques; les historiens ont rapporté les faits les plus remarquables; tout le monde connaît par exemple l'histoire du fils de Cyrus.

Il nous serait facile de multiplier les exemples de cette sorte; nous ne nous efforcerons pas de chercher à en trouver l'explication. La science est encore impuissante pour nous donner à cet égard une solution satisfaisante. Il nous suffit de constater que le cerveau subit les impressions les plus variables, soit qu'elles proviennent des différentes parties de l'organisme, soit au contraire qu'elles viennent du monde extérieur.

De même qu'une trop vive lumière, qu'une détonation trop forte peut produire des troubles plus ou moins graves et même la paralysie des organes de la vue et de l'ouïe, de même pour le cerveau, des émotions violentes, en déterminant l'ébranlement de ses différentes parties, peuvent avoir pour conséquence des troubles nombreux, différentes névroses, ou l'une ou l'autre des formes par lesquelles s'exprime l'aliénation mentale.

Sans doute l'anatomie pathologique n'a pas dit son dernier mot, et les recherches d'observateurs consciencieux permettront, on peut l'espérer, d'arriver dans la suite à la connaissance d'altérations qui pourront être regardées comme la lésion caractéristique de certaines formes d'aliénation mentale. Mais, dans l'état actuel de la science, il faut avant tout nous borner à l'étude véritablement clinique des phénomènes morbides que présente cette affection, et à celle des différents aspects sous lesquels elle vient se manifester : absolument comme pour d'autres névroses, l'épilepsie, l'hystérie, la chorée; comme pour certaines intoxications, la rage, les fièvres paludéennes, diverses maladies contagieuses, la syphilis, la variole, etc., qui, toutes, ne nous sont connues que par les troubles qu'elles apportent dans les divers systèmes de l'économie; sans qu'il nous soit possible d'apprécier, d'une manière exacte, le rapport qui existe entre la cause et l'effet produit.

« Pour ce qui concerne l'anatomie pathologique, dit Sandras, nous devons avouer d'abord que nous ne croyons pas qu'il y ait, dans les fonctions, des désordres graves et prolongés durant la vie, sans qu'il y ait eu des modifications dans la manière d'être, de sentir, de vivre des organes. Mais nous croyons aussi que toutes ces modifications fonctionnelles peuvent avoir existé, sans qu'on trouve dans les organes morts

la preuve, la démonstration, la présence réelle de lésions graves et constantes. En effet, n'est-il pas une foule d'états morbides, asthmes, palpitations, névralgies, intoxications diverses, que la médecine peut dans un grand nombre de circonstances heureusement modifier? Et dans un autres ordre d'idées, ne sait-on pas qu'il existe des relations sympathiques qui unissent mystérieusement les appareils organiques entre eux, et qui donnent lieu à des influences réciproques des uns à l'égard des autres ?.... »

Certes, il n'est pas douteux que l'aliénation mentale, quelle qu'en soit la forme, n'ait sa raison d'être dans une modification pathologique de l'organe cérébral. C'est par cet organe, comme nous l'avons suffisamment établi, que s'expriment les manifestations de l'intelligence et de la conscience; et, comme le dit Esquirol, si l'on raisonne par lui, c'est évidemment par lui que l'on déraisonne. Mais quand même il serait possible de démontrer, dans tous les cas de folie, la preuve anatomique de la lésion cérébrale correspondant à telle ou telle variété d'aliénation, cette preuve n'aurait en définitive qu'une importance médiocre pour le traitement dont l'expérience nous a tracé les principales indications.

S'il est donc encore impossible, dans un grand nombre de circonstances, d'apprécier la nature des modifications que subit le cerveau lorsque la raison vient à se troubler, il est du moins possible d'étudier ces désordres eux-mêmes, de suivre la marche qu'ils affectent et les conséquences pathologiques qui peuvent en résulter; c'est cette étude qui fera l'objet des considérations que nous nous proposons de développer.

LIVRE PREMIER

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

CHAPITRE I[er]

HISTORIQUE

L'aliénation mentale est une maladie qui a été observée à toutes les époques. L'histoire et la tradition nous ont en effet transmis des exemples de folie plus ou moins remarquables et qui se perdent, pour ainsi dire, dans la nuit des temps.

Comment pourrait-il en être autrement, si l'on vient à penser que l'exercice normal, régulier, des facultés intellectuelles, ne saurait s'accomplir sans l'intégrité même du cerveau, l'organe de la pensée ; et si l'on vient à réfléchir que cet organe peut être lui-même exposé aux lésions les plus diverses, aux modifications organiques ou fonctionnelles les plus variables et souvent aussi les plus difficiles à apprécier ?

Nous examinerons plus tard ce que les données scientifiques nous enseignent sous ce rapport ; nous devons nous borner à résumer ici, d'une manière succincte, les phases diverses par lesquelles la science des maladies mentales a dû passer, pour se constituer dans l'état où elle se montre aujourd'hui à notre observation.

L'histoire de l'aliénation mentale est, on le comprend, celle des doctrines, des systèmes philosophiques, des idées mystiques et des croyances superstitieuses qui ont régné aux diverses époques, surtout dans ces temps d'ignorance où l'étude scientifique n'existait pas, où même elle était empêchée par suite des erreurs dans lesquelles les esprits étaient généralement entretenus. Il n'était pas alors, on le sait, permis de soumettre à la discussion des principes anciennement enseignés, religieusement conservés, transmis d'une génération à l'autre, et qui devaient constituer un dogme d'une autorité incontestable. Cet état de choses fâcheux ne pouvait avoir, pour les malheureux atteints d'aliénation mentale, que les conséquences les plus regrettables. La folie elle-même devait aussi trouver, dans quelques conditions particulières et aussi dans les idées régnantes de l'époque, une cause puissante de surexcitation et de développement.

Dans les temps les plus reculés, la science n'existait pas; l'exercice de la médecine consistait dans un mélange de pratiques grossières et de cérémonies religieuses, qui n'avaient d'autre but que d'entretenir l'esprit de superstition; les hommes revêtus de fonctions sacerdotales avaient seuls le droit d'exercer la médecine.

Dans la plus haute antiquité on voit les Égyptiens élever des temples à la déesse Isis, qui passait pour avoir une grande puissance en médecine; la plupart des maladies étaient considérées comme un effet de la colère des dieux; pour en obtenir la guérison il fallait apaiser leur courroux.

De même, dans l'ancienne Grèce, les chefs qui se distinguaient par leur sagesse et leur bravoure étaient considérés comme fils des dieux; ils avaient le pouvoir de guérir les maladies en calmant leur colère; les connaissances transmises à leurs enfants restaient héréditaires dans leurs familles.

La plus ancienne des cures que l'histoire nous ait rapportée est celle de Mélampe, d'abord berger, depuis regardé comme le confident des dieux. Il guérit les filles de Prétus, roi d'Argos, en leur administrant l'ellébore et en les soumettant à des purifications et à diverses cérémonies religieuses. Ces princesses étaient devenues folles parce qu'elles avaient osé insulter la statue de Junon; elles s'étaient imaginé surpasser cette déesse en beauté.

Au rapport du poëte Hésiode, la déesse irritée leur envoya une sorte de lèpre, et elles se crurent bientôt transformées en bêtes, en vaches; elles mugissaient à l'instar de ces animaux et faisaient retentir l'air de leurs cris. Cette espèce de folie ne tarda pas à se communiquer aux autres femmes d'Argos et celles-ci abandonnèrent leurs familles pour aller dans les bois avec les filles du roi Prétus (1).

Ce premier exemple de folie épidémique, nous le verrons se reproduire plus tard avec une nouvelle intensité. Le moyen âge nous fournit, sous ce rapport, les faits les plus nombreux; de nos jours encore on peut observer de temps à autre, dans certaines localités, quelquefois même dans certaines institutions, ces espèces d'épidémies. Telle a été, il y a quelques années, cette curieuse affection démoniaque que l'on a vue éclater dans un village de la Haute-Savoie, à Morzine, et dont M. le docteur Constant nous a laissé une intéressante relation.

Les Grecs avaient une multitude de héros médecins dont la plupart, élevés par le centaure Chiron, le révéraient comme l'inventeur de l'art qu'ils exerçaient.

Le plus renommé d'entre eux, Esculape, avait presque toujours recours aux prières et à l'invocation des dieux; on sait qu'il passe aussi pour être le fondateur de la médecine clinique, c'est-à-dire de l'obser-

(1) Sprengel, *Histoire de la médecine*, traduit par Jourdan, t. V, p. 94.

vation au lit même du malade. De nombreux temples lui furent élevés, particulièrement celui d'Épidaure, où se célébraient avec une grande solennité, tous les cinq ans, les fêtes que l'on appelait de son nom Asclépiades, qui attiraient des contrées environnantes une foule immense.

En résumé, dans l'ancienne Grèce, la médecine était reléguée au fond des temples; elle consistait dans des pratiques banales, des sentences aphoristiques, des recettes appliquées au hasard par des hommes sans expérience, d'après les traditions vulgaires le plus souvent superstitieuses.

Les Hébreux, retenus pendant de longues années en captivité chez les Égyptiens, avaient en partie conservé leurs mœurs et leurs habitudes. Moïse avait, comme eux, établi la domination des prêtres ; il admettait aussi que la guérison des maladies ne pouvait avoir lieu que par la toute-puissance de Dieu dont il fallait apaiser la colère par des offrandes.

Les Israélistes avaient l'horreur des morts que leur tradition religieuse leur a fait conserver ; ils ne pouvaient, par conséquent, se livrer à l'étude de l'anatomie. Ils pensaient que l'âme résidait dans le sang, de là cette défense de Moïse de manger le sang des animaux. Le précepte était d'ailleurs en harmonie avec les lois de l'hygiène, dans un pays surtout où elles devaient être particulièrement observées. Pour eux les maladies étaient le résultat d'une punition divine, et, dans cette croyance, ils s'adressaient aux ministres d'un Dieu irrité, plutôt qu'aux médecins ; les talismans et l'exorcisme étaient les moyens principaux mis en pratique (1).

L'histoire nous rapporte que le roi Saül fut atteint d'une sorte de mélancolie; la harpe de David avait seule le pouvoir de calmer, comme par enchantement, la fureur du monarque.

La même tradition historique nous fait connaître que, pendant sept années, Nabuchodonosor dût s'isoler des hommes. Il était tombé dans une sorte d'abrutissement, il se croyait changé en bête. L'orgueil, nous dit l'Écriture sainte, avait attiré sur lui cette espèce d'aberration ; elle cessa seulement lorsqu'il revint à des sentiments plus naturels d'humilité, et lorsqu'il reconnut enfin le pouvoir de Dieu dont il avait osé se croire l'égal.

Les Hébreux connaissaient l'épilepsie ; il en est souvent parlé dans les livres saints ; pour eux, c'était le démon qui venait tourmenter de pauvres possédés.

Le roi d'Israël, Salomon, qui vivait dans le dixième siècle avant Jésus-Christ, fut un des premiers auxquels on voit pratiquer l'exorcisme. Dieu lui avait accordé le droit d'apaiser sa colère par des prières, et le pouvoir de chasser par des conjurations les esprits impurs qui avaient pris possession du corps des malades.

(1) Piorry, *Dict. des sciences méd.* en 60 vol., t. XXXI, p. 420.

Les philosophes qui vivaient aux quatrième et cinquième siècles avant Jésus-Christ, Pythagore, Anaxagore, Démocrite, etc., arrachèrent peu à peu aux mains des prêtres les notions médicales que la tradition avait conservées, et qui constituèrent dès lors une branche de la médecine; mais celle-ci fut bientôt confondue avec la philosophie, la physique, la métaphysique, et elle ne tarda pas à devenir elle-même un mélange bizarre à peu près inintelligible.

Ainsi Pythagore admettait que le principe de la vie résidait dans la chaleur; l'âme des animaux était à ses yeux une émanation de l'âme générale du monde qui avait son siége dans l'éther, l'air. Il reconnaissait deux parties dans l'âme, l'âme raisonnable, φρένες, placée dans le cerveau, l'autre non raisonnable, θύμος, placée dans le cœur.

Empédocle, l'un des plus illustres représentants de l'école pythagoricienne, enseignait que tout était animé dans la nature qui était remplie de divinités ; que, par conséquent, l'âme de l'homme était identique à celle des dieux et même encore avec celle des végétaux, puisqu'elles émanent toutes indistinctement de l'âme générale du monde.

Anaxagore serait, d'après Aristote, l'un des premiers qui soutint le dogme de l'immortalité de l'âme; celle-ci comme celle des animaux, comme celle des végétaux, n'était pour lui qu'une émanation de l'âme générale de l'univers; la mort consistait dans la séparation du corps et de l'âme.

Avec Démocrite apparaît la méthode des atomes; ces derniers, d'après ce philosophe, peuplent l'univers; ils sont doués de forces particulières et sont dans un mouvement continuel; l'âme répandue dans tout le corps était chargée de chasser ou de retenir les particules atomiques, qui se rendent d'elles-mêmes, en vertu de la force d'assimilation, vers les organes dont les éléments correspondent aux leurs. Le don de prophétiser est dû à des atomes de nature divine, doués d'intelligence et probablement émanés d'autres âmes ou de démons dont les uns sont bons et les autres mauvais. Pendant le sommeil, les organes des sens sont inactifs et leur communication avec l'âme du monde semble alors être interrompue; à l'instant du réveil celle-ci pénètre de nouveau les organes, qui dès lors en contact avec l'âme de l'univers recouvrent leurs facultés.

Toutes ces hypothèses n'étaient, on le voit, que de pures spéculations qui ne reposaient sur aucun fait d'observation.

Avec Hippocrate, 400 ans avant Jésus-Christ, apparaît enfin le premier corps de doctrine médicale. Cet illustre génie, privé des ressources que les sciences modernes ont créées, n'en a pas moins coordonné un ensemble de vérités et de déductions fondées sur l'observation exacte, la seule qu'il croyait devoir prendre pour guide.

Il existe toutefois, dans les œuvres hippocratiques (1), des principes

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré. Paris, 1839-1861.

qui ne reposent absolument que sur des hypothèses gratuites, qui n'ont aucun rapport avec l'observation des faits, et qui ne sont d'ailleurs qu'une reproduction des idées émises par les anciens philosophes; tels sont la croyance sur les jours critiques, les effets des nombres, particulièrement du nombre septénaire ; enfin Hippocrate attribuait à un pouvoir occulte, divin, l'origine de toutes les maladies (1).

L'aliénation mentale reconnaissait pour lui trois causes principales : la bile, la pituite et le souffle ou les esprits. Il faisait constituer le traitement uniquement dans la purgation.

Les philosophes qui suivent Hippocrate, quittent la route tracée par le sage médecin de Cos; ils laissent de côté l'observation, qui est en médecine la base la plus solide, et se livrent avec un entraînement irrésistible à la dialectique et aux spéculations les plus frivoles. On entasse les unes sur les autres les discussions les plus subtiles et les hypothèses les plus déraisonnables.

Platon admettait, comme Pythagore et ses disciples, deux âmes distinctes ayant chacune un siége différent. L'une, l'âme raisonnable, était placée dans la tête; l'autre, l'âme sensible d'où dérivaient les passions, avait pour siége le cœur. L'air ambiant contenait un principe subtil, l'éther, qui se rendait par des voies particulières jusqu'au cœur pour lui communiquer le mouvement.

Pour trouver quelques notions exactes sur l'aliénation mentale, il faut arriver au commencement du christianisme, et se transporter à Rome, alors la capitale du monde.

Celse, qui vivait sous le règne de Tibère, traite assez longuement de l'aliénation (2). Il établit trois genres de délire, *insania :* l'un aigu, accompagné de fièvre ; une seconde espèce caractérisée par de la tristesse; enfin une troisième espèce qui a pour symptômes les vains fantômes qui assiégent l'esprit du malade, c'est-à-dire les hallucinations et le délire de l'intelligence. On voit déjà, dans cette distinction, les éléments d'une observation pratique. Il donne des conseils sur les moyens à employer pour rectifier les fausses croyances des aliénés et sur l'emploi alternatif de la bienveillance et de la sévérité. Il recommande, en outre, les exercices du corps, comme l'un des moyens les plus efficaces pour combattre les maladies de l'âme.

Arétée, de Cappadoce, vers la fin du premier siècle de notre ère, est l'un des auteurs anciens qui se sont occupés d'une manière plus directe des différentes parties de la médecine mentale. Il donne de la manie une description assez exacte ; il fait des remarques sur la disposition de cette maladie aux rechutes, sur l'excitation cérébrale qui la constitue et l'exaltation qu'elle imprime dans quelques circonstances aux facultés.

(1) *Dict. des sciences méd.* en 60 vol., t. X, p. 110.
(2) Celse, *De re medica*, cur. P. Fouquier et F. S. Ratier. Paris, 1823.

Il distingue l'hypochondrie de la mélancolie. Il décrit une variété de délire qu'on observait à cette époque, et qui était analogue à la folie des flagellants. Ces malades, dont parle Arétée, se fustigeaient avec violence dans le dessein de se rendre agréables aux dieux ; le son de la flûte avait surtout le privilége de les rendre à la raison.

Cœlius Aurelianus, qui naquit peu de temps avant Galien, résume les caractères qui distinguent le délire placé sous la dépendance de la fièvre, de celui qui caractérise la folie ; il expose d'une manière remarquable les principaux symptômes de la manie ; il fait connaître quelques-uns des signes physiques que l'on peut remarquer dans les diverses espèces d'aliénation; enfin il donne quelques indications sur l'emploi du traitement moral.

La description de l'aliénation par Arétée, le traitement de cette maladie formulé par Cœlius Aurelianus sont, bien certainement, le dernier mot de l'ancienne médecine sur les affections mentales.

Galien (150 ans après J.-C.), dont l'influence devait s'exercer sur les siècles suivants (1), recherche dans l'humorisme la cause prochaine de la manie. Il distingue plusieurs espèces de mélancolies : une mélancolie nerveuse dépendant des maladies du cerveau, une autre occasionnée par le mauvais état des viscères du bas-ventre, etc. — Suivant lui, c'est le transport de la pituite dans la substance cérébrale qui détermine la mélancolie ; quand c'est la bile noire qui abonde dans la tête, elle donne lieu à la fureur, au délire maniaque. Il considère du reste le cerveau comme étant à la fois le foyer des mouvements volontaires, de l'intelligence, du sentiment et de la mémoire.

La science rétrograde, dès ce moment, et la médecine ne trouve bientôt plus qu'une longue période d'ignorance et de barbarie.

« Pendant seize siècles, dit Pinel, Galien exerce un empire absolu, une sorte de culte superstitieux sur presque tous les hommes qui se sont occupés de médecine en Europe, en Asie, en Afrique. »

Mais au lieu de continuer ses travaux anatomiques sur le système nerveux, ses successeurs s'attachent de préférence à ses vues théoriques et négligent entièrement les faits pratiques contenus dans ses livres ; et l'on vit pendant tout ce temps ce code systématique, dans lequel était enfermée la science des maladies, régner sans conteste, sans que personne osât s'élever contre les doctrines du célèbre médecin de Pergame.

Après Galien, ce ne sont plus que discussions humoristiques, hypothèses plus absurdes les unes que les autres sur les ferments, l'âcreté des humeurs, le bouillonnement des esprits, la bile noire, la bile jaune, etc.

La médecine arabe, telle qu'elle fut cultivée après Mahomet (622 ans

(1) Galien, *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales*, trad. par Daremberg. Paris, 1854-1857.

de l'ère chrétienne) ne fut, elle aussi, qu'un mélange de vaines théories et d'une polypharmacie des plus empiriques. Les Arabes, sans admettre les idées superstitieuses qui régnaient déjà dans l'Occident, s'abandonnèrent à d'autres croyances non moins absurdes et plus en rapport avec leur goût pour le merveilleux. La médecine, jointe à l'astrologie, à la croyance aux amulettes, aux talismans, devint chez eux la source des idées les plus singulières. Possesseurs de remèdes aromatiques et actifs des Indes, ils s'occupèrent de les préparer sous les formes les plus nombreuses et les plus bizarres. Ils ont été quelquefois de bons observateurs; on leur doit la description de la variole dont les ravages désolèrent plusieurs contrées; la rougeole, l'éléphantiasis, le zona ont été également décrits par eux; ils se sont d'ailleurs peu occupés de médecine mentale. Cependant ils ont décrit l'hypochondrie sous le nom de *mirachia;* ils ont aussi parlé d'une sorte de mélancolie. Abenzoar cite l'exemple d'une femme atteinte de mélancolie qui avait l'idée fixe qu'elle était morte.

Mais c'est surtout pendant le moyen âge qu'on voit surgir les doctrines les plus étranges, les plus contraires à l'esprit d'observation, et qui ont eu pour conséquence un effrayant développement de folies religieuses.

La croyance aux démons, dit Flemming, domine pendant plusieurs siècles toutes les imaginations; les couvents qui couvrirent l'Europe entière, contribuèrent à propager cette croyance superstitieuse, et les moines qui prêchaient la crainte du diable y croyaient réellement eux-mêmes, et le craignaient plus que les autres. On comprend, dès lors, comment l'observation des maladies mentales, non-seulement fut séparée de la médecine, mais absolument soustraite aux méditations des savants. Il n'y avait rien de commun entre le corps et l'âme malade. Il ne s'agissait plus de remède à appliquer, mais bien plutôt de l'emploi de pratiques religieuses; c'était aux purifications de diverses sortes, aux macérations, aux exorcismes que l'on devait avoir recours. C'est pourquoi les médecins du moyen âge ne font aucune mention, dans leurs écrits, des maladies mentales, ou du moins n'en parlent que d'une manière tout à fait superficielle (1).

C'est à cette époque aussi que se développent, avec la plus grande intensité, les épidémies intellectuelles et convulsives dont Calmeil nous a retracé l'histoire dans son remarquable livre *De la Folie* (2).

Vers la fin du quatorzième siècle, on voit déjà régner une épidémie de démonolâtrie qui s'étend particulièrement dans la haute Allemagne. Dans les pays qui longent les bords du Rhin, de Mayence à Cologne, 41 femmes convaincues d'être possédées du démon furent condamnées au supplice du feu.

(1) Flemming, *Path. et Thérap. des malad. ment.*
(2) Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire.* Paris, 1845.

Dans le seul district de Côme, en Lombardie, où le diable régnait en maître, on fit périr sur les bûchers préparés par les soins des frères de Saint-Dominique, plus de 1000 personnes, presque toutes femmes; ces malheureuses étaient en proie à la plus étrange aberration, elles avouaient hautement avoir un commerce charnel avec le diable (1).

Dans le Languedoc, en 1577, près de 400 démonolâtres sont condamnés à être brûlés vifs par le sénat de Toulouse (2).

On voit, au commencement du dix-septième siècle, cette folie épidémique se répandre dans vingt-sept paroisses de notre pays qui forment aujourd'hui le département des Basses-Pyrénées. Les prisons se remplissent de ces malheureux malades, les bûchers s'allument dans une foule de localités, et ces pauvres monomaniaques, roués de coups, voués aux plus horribles supplices, ne sentent pas même la douleur à laquelle ils succombent; ils affirment encore, au milieu des souffrances qu'ils endurent, savourer des jouissances inexprimables que la présence et le contact du diable peuvent seuls leur procurer.

Quelques couvents sont envahis par cette hystéro-démonopathie, particulièrement le couvent des Ursulines de Loudun ; rien de plus curieux que la relation des singulières convulsions observées chez ces sortes de malades. On les voyait marcher pliées en deux, la tête appuyée contre les talons; elles restaient des jours entiers immobiles et affectant les poses les plus extraordinaires; en même temps elles faisaient entendre des cris, des hurlements qui n'avaient rien d'humain et qui les faisaient comparer à des bêtes féroces.

On comprend tout ce que pouvait avoir de pernicieux un spectacle pareil sur l'esprit de personnes nerveuses, impressionnables, dominées par les mêmes croyances superstitieuses, et surtout lorsque ces personnes étaient placées dans des conditions identiques d'existence, assujetties aux mêmes pratiques religieuses, aux mêmes règles de la vie claustrale. On sait que c'est en effet, dans de semblables circonstances, que l'on observe l'influence puissante de l'imitation et la transmission d'une personne à d'autres, comme par une sorte de contagion, des mêmes accidents nerveux hystériformes. Il existe là un fait d'observation dont l'explication peut nous échapper, mais qui n'est pas moins incontestable: c'est l'influence de certaines personnes les unes sur les autres pour produire, à un moment donné, des effets identiques d'éréthisme nerveux et d'excitation cérébrale.

Comme le remarque d'ailleurs très-bien le docteur Lagardelle (3), les idées théologiques de l'époque dominaient alors la plupart des sciences naturelles. Les interprétations religieuses et surnaturelles venaient rem-

(1) Calmeil, t. I, p. 219.
(2) Id., t. I, p. 286.
(3) Lagardelle, *Folie ambitieuse*, 1870.

placer l'observation scientifique, même lorsqu'il ne s'agissait que de questions purement pathologiques.

Les philosophes, les théologues et les médecins des quinzième et seizième siècles sont tous unanimes dans leur croyance à la sorcellerie; Bodin, Boquet, Ambroise Paré (1), Fernel, entraînés par les idées du siècle, admettent sans contrôle toutes les interprétations surnaturelles dans les questions de pathologie cérébrale; et ce n'est qu'à la Renaissance que les esprits, mieux éclairés, commencent à douter de ces principes qu'on avait érigés en vérités de premier ordre.

A la fin du seizième siècle, les jurisconsultes Alciat, Montaigne, Leloyet, etc., osent enfin affirmer hautement que la démonolâtrie est une maladie qui n'a rien de divin ou de diabolique.

Au dix-septième siècle, l'esprit humain semble se régénérer sous le souffle puissant des idées nouvelles, et surtout sous l'influence incontestable des conceptions admirables et des brillantes découvertes des Bâcon, des Descartes, des Leibnitz, etc.

Les idées philosophiques produisent bientôt d'immenses résultats et impriment aux sciences médicales, en particulier, un élan considérable.

La pathologie mentale commence enfin elle-même à s'asseoir sur des bases plus solides (2).

On peut se demander quel a été, à ces diverses époques, le sort réservé aux individus atteints d'aliénation mentale; quels soins leur ont été donnés; si des mesures particulières ont été prises à leur égard. Nous ne possédons sous ce rapport que des données tout à fait incertaines.

Si l'on consulte les anciens auteurs, on peut croire qu'il a dû exister, même dans les temps les plus reculés, des endroits où ont été réunis les aliénés. M. le docteur Bonnet fait remarquer, avec raison, qu'il y a lieu de penser, d'après les détails fournis par Soranus et son fervent disciple Cœlius, qu'il y avait au premier siècle de notre ère des endroits où les fous étaient réunis; ces auteurs n'auraient pu décrire pareillement la maladie, et laisser des préceptes aussi pratiques, si l'expérience n'était venue à leur aide (3).

Les idées les plus erronées et souvent les plus superstitieuses, nous l'avons vu, avaient cours sur la folie; celui qui en était frappé était considéré tantôt comme un objet de vénération, tantôt comme un objet de répulsion; il devait naturellement subir les conséquences funestes de ces fausses croyances. Plus tard, jusqu'au commencement de notre siècle, il fut encore le dernier auquel on donna une attention sérieuse; lorsqu'il devenait une cause de trouble pour la société, on n'avait d'autres ressources que de le jeter dans des cachots infects.

L'opinion que la folie venait des dieux était, ainsi que le remarque

(1) A. Paré, *Œuvres complètes*. Édit. Malgaigne. Paris, 1840.
(2) Dr Lagardelle, *op. cit.*
(3) Bonnet, *Revue Rétrosp.* (*Ann. méd. psych.*, 1863, p. 25).

Esquirol, populaire dans les temps anciens. Aux deux extrémités de l'Égypte il y avait des temples dédiés à Saturne, où les monomaniaques se rendaient en foule, et où des prêtres secondaient la guérison de ces malades. Jamais peut-être, dit Pinel, on n'a déployé dans ce but, à un plus haut degré, toutes les ressources industrieuses des arts, les objets de pompe et de magnificence, les plaisirs des sens, l'ascendant puissant et les prestiges du culte (1).

« Avec le christianisme, ajoute Esquirol, le délire des fous changea de caractère ; ils ne se montraient plus couronnés de fleurs, se disant inspirés des dieux ; ils devinrent plus malheureux. Frappés de terreur, ils s'enfonçaient dans les lieux solitaires, errant sur les tombeaux, et criant qu'ils étaient au pouvoir du démon. On ne les regardait plus comme les favoris des dieux, on les traita comme des victimes de la puissance des esprits malfaisants. Il y eut des lieux consacrés au culte qui acquirent une grande célébrité pour la guérison des possédés. Telle est la singulière colonie établie de temps immémorial à Gheel, en Belgique, où l'on se rendait, même encore dans les derniers temps, pour obtenir la guérison des insensés par l'intercession de la sainte Nymphea. »

En 1207 ou 1209 fut fondé, à Paris, le couvent pour la rédemption des captifs. Saint Mathurin, patron de ce couvent, jouissait longtemps avant cette époque d'une grande renommée pour la guérison de ces malades.

Le docteur Haldat a publié un mémoire sur la guérison des aliénés opérée de tout temps par les curés de la paroisse de Bonnet, village des Vosges. De tout temps aussi on a conduit, dans l'église de Castel-Sarrazin, petite ville du haut Languedoc, des fous pour y être exorcisés et guéris par les desservants de cette église. Autrefois, à Besançon, la fête du Saint-Suaire était célèbre par le concours nombreux d'aliénés, sous le titre de monomaniaques, qu'on amenait de très-loin pour être guéris, dans l'idée que le démon ne pouvait manquer d'être chassé du corps des possédés par cette cérémonie religieuse.

Les documents qui précèdent ne nous font pas savoir, dit Esquirol, si les fous étaient enfermés ; ils ne nous apprennent pas comment ces malheureux étaient logés, servis et traités. Ce n'est qu'en Orient qu'on découvre la première notion sur la séquestration des aliénés.

Dans Léon l'Africain se trouve la nomenclature des divers hôpitaux qui existaient dans la ville de Feez, pendant le septième siècle. On lit dans cette nomenclature qu'il y avait, dans cette ville, un quartier spécial pour les fous qui étaient contenus par des chaînes. Il ne reste d'autres traces, à cet égard, ni dans les temps antiques ni dans les temps modernes, et ce n'est que vers le commencement du dix-septième siècle qu'on s'occupe de ces infortunés d'une manière toute particulière. En 1657 on comptait quarante-quatre fous déclarés incurables dans les pe-

(1) Esquirol, *Des maladies mentales*. Paris, 1838, t. II, p. 433.

tites maisons de Paris, retenus dans autant de cellules. Un arrêt du parlement de Paris, du 7 septembre 1660, ordonne que l'hôpital général serait pourvu d'un lieu pour le renfermement des fous et des folles.

« Dans beaucoup de provinces les aliénés étaient placés dans des maisons religieuses, souvent confondus avec des libertins et des mauvais sujets; plusieurs congrégations religieuses tenaient de véritables pensionnats de fous, etc. (1). »

On sait aussi que les administrations hospitalières étaient alors uniquement composées de personnes attachées aux congrégations religieuses; ce n'est que plus tard, au fur et à mesure que l'administration gouvernementale se développe, qu'on voit l'administration hospitalière faire elle-même des progrès. Ainsi, en 1606, le gouvernement central pose certains principes dans une ordonnance, pour remédier à divers abus qui s'étaient établis dans les corporations religieuses.

Les établissements consacrés au traitement des aliénés sont, en définitive, des institutions qui datent des temps modernes; jusque-là les aliénés avaient été, comme nous l'avons dit, séquestrés dans des infirmeries, confondus avec toutes espèces d'individus, souvent des malfaiteurs et des libertins incarcérés pour diverses raisons; quelques-uns se trouvaient recueillis dans des corporations religieuses ; le plus grand nombre, livrés à eux-mêmes, erraient dans les villes et les campagnes, exposés à toutes les causes préjudiciables à leur santé, qui venaient abréger d'autant plus vite leur existence.

Cet état de choses si regrettable ne devait pas tarder à se modifier sous l'influence des découvertes considérables et des progrès scientifiques qui se produisirent au dix-huitième siècle. L'étude des maladies mentales devait recevoir, elle aussi, une impulsion nouvelle et plus rationnelle.

Lorry, en 1765 (2), s'attache surtout à rapporter des faits rares et curieux, mais il confond dans une même description l'hystérie, l'hypochondrie et la mélancolie. Tout un volume est consacré au traitement de ces maladies.

Vers la même époque Cullen, médecin anglais, vient imprimer aux travaux sur l'aliénation une direction plus rationnelle. Toutes ses recherches tendent à découvrir la cause prochaine de la folie, il l'attribue à une inégalité d'excitation dans les différentes parties du cerveau. On ne peut nier, dit-il, la présence d'un fluide subtil, très-mobile, renfermé dans chaque partie de la substance médullaire du cerveau et des nerfs et se portant, chez l'homme jouissant d'une bonne santé, d'une partie quelconque du système nerveux à une autre. On a, en effet, des preuves très-évidentes que cet agent se rend fréquemment du cerveau dans les

(1) Esquirol, t. II, p. 432 et suiv.
(2) Lorry, *De melancholia et morbis melancholicis*. Paris, 1765.

muscles, ou dans les organes du mouvement, en raison de la volition. Or ce pouvoir, cet influx nerveux jouit, selon les circonstances, de plus ou moins de force et de mobilité ; par exemple dans la veille, le sommeil, l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, avant le sommeil profond, avant le réveil parfait les idées sont confuses, incertaines ; les perceptions imparfaites ; la cause n'en est-elle pas dans l'inégalité d'excitation du cerveau et le réveil imparfait de ses différentes parties ? L'état de folie ne serait, suivant Cullen, que le prolongement d'une semblable disposition, et c'est pourquoi une passion trop vive, une colère violente apporte aux fonctions intellectuelles le plus grand désordre.

Un auteur moderne, Buchez, a émis des idées qui se rapportent jusqu'à un certain point à celles de Cullen. La *névrosité*, comme l'appelle ce savant médecin, est une substance dont la sécrétion serait locale, elle serait elle-même activée par la circulation du sang. Cette sécrétion éprouverait, suivant les circonstances, des irrégularités dans l'encéphale, elle serait tantôt en excès sur quelques points, tantôt en défaut sur d'autres. Il en résulterait un trouble plus ou moins profond des fonctions cérébrales.

C'est à Pinel, et à son illustre disciple Esquirol, que la science de l'aliénation mentale devait être redevable de l'impulsion considérable et des progrès remarquables qu'elle a réalisés depuis le commencement de ce siècle.

Pinel n'a point recherché la cause intime du délire dans l'aliénation, il se borne à dire que ce délire a un caractère essentiellement nerveux ; il s'est appliqué, dans son remarquable traité, à résumer les symptômes caractéristiques de la folie, et les causes qui peuvent contribuer à son développement : mais ce qui entourera son nom d'une gloire impérissable, ce sont les principes du traitement des aliénés, qu'il s'empresse de proclamer et d'appliquer. Depuis 1500 ans les malheureux, atteints d'aliénation, étaient enchaînés dans de sombres et humides cachots, exposés à la brutalité des gardiens chargés de leur surveillance. Grâce à ses efforts énergiques les chaînes tombent, et les malades ne tardent pas à reprendre leurs droits à l'humanité et à tirer le plus grand profit des soins qui leur sont donnés. Pinel, en proscrivant les violences et les mauvais traitements mis jusqu'alors en usage, pose en même temps en principe l'influence incontestable du traitement moral.

Broussais voulut, en 1828, appliquer sa doctrine de l'irritation à l'examen de la folie (1). Il combattit Pinel avec ardeur, et tous ceux qui ne voyaient dans cette maladie qu'un état nerveux. Pour cet esprit éminent et systématique, le délire résultait, chez les aliénés, d'un état inflammatoire plus ou moins aigu de l'organe cérébral. Cette théorie devait avoir

(1) Broussais, *De l'irritation de la folie*, 2e édition. Paris, 1829.

pour conséquence fâcheuse l'abus des émissions sanguines, si préjudiciable dans le traitement de l'aliénation mentale.

Les efforts de Pinel, et surtout d'Esquirol (1), attirèrent de tous côtés l'attention sur l'une des affections les plus remarquables, et cependant jusque-là les moins étudiées. Esquirol s'est attaché à décrire, avec précision, la symptomatologie des maladies mentales. Il a complété la classification de Pinel en y introduisant quelques autres formes qui avaient été à peine entrevues. L'esprit philosophique qui se reflète dans ses descriptions, les nombreuses observations qu'il apporte et sur lesquelles il s'appuie, feront toujours de son livre un monument scientifique indispensable à consulter pour le médecin qui veut s'occuper d'aliénation mentale.

L'impulsion était donnée; de nombreux auteurs n'ont pas tardé à publier, tant en France qu'à l'étranger, d'importants travaux sur cette partie de la science. Nous ne pouvons ici les passer en revue; nous aurons d'ailleurs plus d'une fois, dans les considérations qui suivent, l'occasion de les citer.

CHAPITRE II

SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE.

Il nous paraît indispensable, avant d'aborder l'étude des différentes formes que présente l'aliénation mentale, d'analyser rapidement les symptômes principaux qui peuvent servir à caractériser cette maladie. Cette étude préalable est seule capable de nous donner une idée exacte, et surtout pratique, d'une des affections dont la connaissance exige, plus que toute autre, une observation longue et attentive. Il existe d'ailleurs un grand nombre de manifestations délirantes qu'il serait difficile de bien apprécier, si l'on ne possédait à l'avance les notions générales que nous nous proposons de résumer succinctement.

ARTICLE Ier

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Nous devons faire une première remarque : c'est que l'étude clinique, celle qui joint l'examen du malade aux données théoriques, est la seule

(1) Esquirol, *Des Maladies mentales*. Paris, 1838.

qui puisse être réellement profitable ; c'est bien certainement celle qui doit être employée pour l'enseignement des maladies mentales.

La clinique ne comprend pas seulement le diagnostic de telle ou telle forme particulière d'aliénation mentale, de telle ou telle variété de trouble intellectuel ; elle comprend une vue plus large, elle doit chercher à apprécier l'ensemble même de l'état morbide tout entier ; c'est le diagnostic de l'individu, envisagé dans son organisation morale comme dans son organisation physique.

Dans l'étude à laquelle nous devons procéder, il est en effet impossible de séparer l'état moral de l'état physique. Pour d'autres maladies, par exemple, c'est surtout l'organe affecté que l'on considère en lui-même comme cause du trouble de la fonction, ou dans ses rapports avec les différentes parties de l'organisme. La disposition morale, psychique de l'individu, ne présente alors qu'un intérêt tout à fait secondaire.

Au contraire, pour l'aliénation mentale, nous devons absolument tenir compte, dans l'examen auquel nous avons à nous livrer, de cette double nature, de cette inséparable dualité, le corps et l'âme, qui forme le caractère essentiel de notre organisation.

Le diagnostic d'un individu atteint d'aliénation mentale devra donc comprendre, non-seulement l'étude de tels ou tels symptômes, de telle ou telle forme d'aliénation, mais encore celle d'un grand nombre d'autres circonstances. Il y aura lieu de rechercher les particularités qui se rapportent à la constitution morale et physique de l'individu, les causes qui auront présidé au développement des troubles intellectuels, les complications que le délire et l'excitation cérébrale auront apportées dans les différentes fonctions de l'économie, les lésions qui auront été la cause ou la conséquence de l'affection mentale ; c'est seulement après que le médecin aura acquis cette connaissance multiple, qu'il pourra être autorisé à formuler son jugement sur les symptômes qui se présentent à son observation, et sur leur valeur exacte ; qu'il pourra établir le pronostic, et fixer les indications thérapeutiques qui devront être mises à profit.

L'affection mentale se rattache, en effet, à une foule de conditions morbides, et comme l'a dit justement un professeur distingué, Griesinger, on peut être mélancolique avec huit ou dix maladies cérébrales différentes, et dément avec une vingtaine.

Mais ce diagnostic, il nous serait impossible de l'établir, si, par une sorte d'abstraction, nous ne jetions d'abord un coup d'œil rapide, non-seulement sur les signes qui caractérisent d'une manière générale la folie, mais encore sur les groupes symptomatologiques considérés en eux-mêmes.

Une première question se présente, elle est au fond plus spécieuse que pratique, mais on la voit posée à chaque instant, et nous devons par

conséquent l'examiner rapidement : c'est celle de savoir s'il existe entre la folie et la raison une ligne de démarcation qui permette de dire : ici commence l'une et là finit l'autre. Évidemment cette limite n'existe pas; entre la folie et la raison, comme pour la santé et la maladie, on observe les nuances les plus variables et les degrés les plus nombreux ; en un mot, on peut rencontrer des situations intermédiaires, en présence desquelles le médecin le plus expérimenté reste dans l'indécision, et pour lesquelles il lui faut apporter la plus grande réserve. L'existence de ces cas, sortes de gradations entre l'état de santé et l'état de maladie mentale n'est, comme l'observe Sir Henry Holland, qu'un aspect de cette loi de continuité qui se retrouve si persistante et si générale dans toutes les parties de la création (1).

On sait, en effet, que les conditions les plus diverses peuvent imprimer, à la disposition morale et intellectuelle de l'individu, des modifications profondes et momentanées.

L'ignorance, la crédulité, les préjugés, la superstition, la croyance aux sortiléges, au spiritisme, aux influences magnétiques, certaines passions violentes, l'amour, la haine, la colère, la vengeance, la jalousie, le fanatisme peuvent entraîner l'homme aux actions les plus déraisonnables; elles peuvent entraver la liberté morale, et, dans ce cas alors, il devient difficile de décider si la folie existe déjà, ou si la raison persiste encore.

Comme l'a fort bien remarqué Leuret, l'idée absurde, l'idée fixe, l'idée fausse ne suffit pas pour caractériser l'aliénation mentale, et en effet, dit ce médecin, il circule de par le monde une foule d'idées absurdes, et d'autre part on trouve chez des individus parfaitement aliénés, dans leurs écrits, comme dans leurs paroles, les idées les plus sensées et les raisonnements les plus logiques. La folie n'a donc pas de marque caractéristique; elle ne saurait se distinguer par un caractère unique, par une idée fixe, par un acte extravagant isolé ; loin de là, elle est un ensemble pathologique qui reconnaît des causes spéciales, qui a ses symptômes multiples, sa marche, ses formes et ses différentes périodes. Les idées délirantes que l'on rencontre chez les aliénés, ainsi que le fait justement remarquer M. Brierre de Boismont, diffèrent essentiellement des idées fausses que l'on peut remarquer chez des individus bien portants, en ce sens qu'elles tiennent à un état pathologique qu'il est ordinairement facile de nettement caractériser; elles sont d'ailleurs en opposition avec la manière d'être et les opinions antérieures de l'individu ; enfin, elles se rattachent à un ensemble de symptômes très-variables, qu'il importe au plus haut degré, pour le médecin, de bien connaître. C'est cette étude générale que nous nous proposons de résumer.

(1) Bucknill, *Psychological méd.*, ch. v.

ARTICLE II

SIGNES PSYCHIQUES.

Délire. — Sous le nom générique de *folie* ou d'*aliénation mentale*, on comprend des états pathologiques de nature fort variable, mais qui tous ont, par caractère commun, le trouble des facultés morales et intellectuelles que l'on désigne particulièrement sous le nom de *délire*.

Nous devons ici nous arrêter un instant sur cette dernière dénomination. Le délire et l'aliénation mentale sont deux choses qui doivent rester parfaitement distinctes, et qu'il serait à divers points de vue regrettable de confondre. L'un n'est qu'un symptôme, mais un symptôme comprenant dans sa généralité une foule d'affections fort différentes entre elles ; l'autre désigne une classe de maladies spéciales.

Il n'est pas de médecin d'asile d'aliénés qui n'ait vu commettre sous ce rapport des erreurs fâcheuses, et qui n'ait vu entrer dans des services, consacrés au traitement de l'aliénation mentale, des malades atteints d'une affection aiguë, dont le délire plus ou moins violent venait masquer les symptômes caractéristiques.

Il y a là une cause de confusion sur laquelle il suffit d'appeler l'attention. Nous n'insisterons pas sur la définition donnée par les auteurs à cette expression de délire. On s'accorde généralement à lui donner pour étymologie deux mots latins, *de lira*, hors du sillon, de la voie tracée par la raison humaine.

L'homme dans le délire ne s'appartient plus ; sa volonté n'est plus libre, il n'a plus la conscience de ses actes, ses jugements sont entachés d'erreurs, et ses idées ne peuvent plus s'enchaîner d'après les lois qui déterminent leur association normale.

On a voulu multiplier à l'infini les différentes variétés que présente le délire, on en a admis, pour ainsi dire, autant d'espèces que de causes qui viennent le produire. M. Ach. Foville se borne à distinguer deux sortes de délire : le *délire non vésanique* que l'on voit apparaître dans les affections autres que la folie, et le *délire vésanique*, celui qui caractérise l'aliénation mentale (1).

Nous croyons qu'on peut, comme l'a fait Londe, distinguer les trois catégories suivantes :

1° Le délire qui caractérise les différentes formes d'aliénation mentale ;

2° Celui qui accompagne un grand nombre d'affections aiguës et qui se complique toujours d'un état fébrile plus ou moins intense ;

3° Enfin, celui qui n'est que momentané et qui est causé par l'ingestion de substances toxiques.

(1) Ach. Foville, *Nouv. dict. de méd. chir. prat.*, art. DÉLIRE. Paris, 1869, tome XI.

Le délire chez les aliénés, celui qui fera l'objet de l'étude à laquelle nous allons nous livrer, présente bien certainement des caractères spéciaux. Rarement il survient d'une manière brusque; d'habitude il se développe lentement, avec des signes prodromiques qui en annoncent l'invasion plus ou moins longtemps à l'avance. L'individu devient irritable, son caractère change, on observe des bizarreries dans sa conduite, dans sa manière d'être, dans ses idées; la volonté devient impuissante; on remarque de singulières aberrations du côté des facultés morales et de la conscience, une perversion des sentiments; enfin les troubles intellectuels s'accusent de plus en plus, pendant que les autres fonctions de l'économie s'accomplissent d'une manière à peu près normale.

Ainsi que le fait remarquer Ach. Foville (1), le délire présente chez les aliénés des caractères remarquables; il peut s'étendre à toutes les qualités de l'entendement, ce qui arrive dans la généralité des cas; mais il peut être aussi limité, ce que l'on rencontre exceptionnellement à l'une de nos diverses facultés. Ce que l'on observe le plus ordinairement, c'est la prédominance du délire sur l'une ou l'autre des facultés; en un mot, la perversion d'une fonction peut ne pas réagir, ou réagit quelquefois d'une manière insignifiante sur les autres fonctions.

C'est ainsi qu'on observe des hallucinations et des illusions. Avec la conservation des autres facultés, les malades possèdent toute leur raison et ont l'entière conscience des sensations erronées qu'ils éprouvent. Nous rapporterons, plus loin, des exemples de ce que l'on a désigné sous le nom d'hallucinations compatibles avec la raison.

La même chose, ajoute l'auteur dont nous résumons les idées, peut arriver pour la pensée seule. Il est des malades qui n'éprouvent ni hallucinations ni illusions, qui ne commettent pas d'actes extravagants, mais dont l'esprit est assailli de conceptions délirantes dont ils ne peuvent se débarrasser; au dehors, rien ne révèle ces sortes d'aberrations intellectuelles, ces individus se conduisent raisonnablement tout en ayant la conscience de cette fâcheuse disposition, c'est le *délire intellectuel.*

Il en est de même pour les actes, pour la volonté. Les auteurs les plus autorisés, Pinel, Esquirol, Georget, Pritchard, etc., ont décrit des cas où le délire ne se manifeste que par des actes absurdes, sans lésion du jugement et avec conservation de la conscience; le délire est alors limité à la volonté. Nous reviendrons sur ce sujet, lorsque nous parlerons de la folie impulsive.

« Mais si le délire, comme le fait justement observer Ach. Foville, peut être quelquefois borné à l'une des opérations élémentaires de l'entendement, on doit ajouter que cet isolement est très-rare et presque

(1) Ach. Foville, *Nouv. dict. méd. chir.*, art. DÉLIRE. Paris, 1869, tome XI.

toujours temporaire ; et, en effet, les diverses facultés sont unies entre elles d'une manière tellement intime, il existe entre elles une telle solidarité, que dans l'immense majorité des cas, la perversion des facultés, loin de rester limitée et indépendante, se généralise en s'étendant des unes aux autres tantôt dès le début, tantôt après une durée plus ou moins longue.

« En résumé, le délire peut être quelquefois borné à une seule faculté, ou à un certain nombre d'entre elles, et alors, tantôt une partie seulement des opérations est troublée, les autres restant normales, ce qui constitue un délire partiel ; tantôt le trouble est étendu à toutes les opérations, ce qui constitue un délire général. Chez l'aliéné, le délire est souvent partiel, et, lors même qu'il est le plus diffus, il n'exerce pas sur toutes les facultés mentales une domination aussi exclusive ; le maniaque lui-même, à la période la plus aiguë de sa maladie, est encore capable, à certains égards, de penser, d'agir, de répondre d'une manière à peu près raisonnable (1). »

Le délire fébrile se manifeste, au contraire, dans des conditions toutes différentes et avec des caractères qui, en général, ne permettent guère de le méconnaître. Il survient peu de temps après la cause qui l'a déterminé. Il s'accompagne d'un état fébrile plus ou moins considérable ; on observe la chaleur, la sécheresse de la peau, la fréquence du pouls, la perte d'appétit, l'altération plus ou moins marquée du mouvement, l'élévation de la température en rapport avec la maladie elle-même. Ce délire, ordinairement de courte durée, suit nécessairement les phases de l'affection organique qui le tient sous sa dépendance, et dont une observation attentive parvient d'habitude à faire reconnaître les caractères principaux. Nous nous bornerons à présenter à ce sujet de très-courtes indications.

En tête du délire fébrile on doit placer l'inflammation franche et plus ou moins aiguë des enveloppes du cerveau ; ce que l'on désigne sous le de *méningite*. L'excitation intellectuelle qu'elle détermine, au début de la première période, fait bientôt suite à une agitation excessive, désordonnée, *ataxique*, pour faire place à l'état adynamique et comateux qui caractérise la période suivante.

La méningite tuberculeuse, dont on connaît la marche insidieuse, pourrait être confondue, surtout chez l'adulte, avec la folie, si l'on n'avait pas, comme symptômes concomitants, une céphalalgie souvent intense, la fréquence du pouls, les frissons, les exacerbations fébriles à certains moments de la journée, enfin les troubles du côté de la respiration.

Parmi les maladies graves dans lesquelles on observe le délire, on doit citer la fièvre typhoïde ; il est inutile de mentionner ici l'altération pro-

(1) Ach. Foville, *op. cit.*, p. 6, 8, 26.

fonde des traits et les autres symptômes qui viennent la caractériser; il suffit de rappeler qu'elle peut être une source d'erreurs, et qu'il est arrivé plus d'une fois de placer, dans les services d'aliénés, des malades atteints seulement de fièvre typhoïde.

Nous verrons plus tard que des troubles intellectuels peuvent se manifester dans la convalescence de la fièvre typhoïde ; qu'ils se montrent alors comme une forme transitoire d'aliénation qui ne tarde pas elle-même à disparaître au fur et à mesure que l'individu reprend ses forces.

La pneumonie grave, chez les ivrognes, le rhumatisme articulaire aigu, dans quelques cas, s'accompagnent d'un délire plus ou moins intense, mais l'état fébrile et les autres signes caractéristiques suffiront, avec un peu d'attention, pour la distinguer des manifestations délirantes que l'on observe dans l'aliénation mentale.

Quant au délire déterminé par l'*ingestion de substances toxiques*, il présente des phénomènes variables, suivant la substance même qui a été ingérée. Il est nécessairement de courte durée, et se dissipe en même temps que disparaît la cause qui l'a fait naître. Nous ne pouvons que renvoyer, pour cette description, aux ouvrages spéciaux de pathologie et de toxicologie.

On pourrait encore reconnaître d'autres espèces de délire, qui ne sauraient entrer que d'une manière incomplète dans le cadre des mala ies mentales. Tel est le *délire nerveux*, celui que Dupuytren avait observé, moins fréquent de nos jours, par suite de l'emploi du chloroforme. On le voyait survenir à la suite de grandes opérations, alors même que la fièvre était peu marquée et que la plaie suivait une marche régulière.

Il existe encore quelques autres formes de délire sur lesquelles nous n'avons pas ici à nous arrêter, et qu'il suffit d'indiquer. Ainsi on voit chez des jeunes personnes, à l'époque de la puberté, la disposition nerveuse s'exalter momentanément et donner lieu à l'explosion d'un délire de courte durée, le plus souvent sous l'influence d'impressions morales peu importantes.

Les pertes sanguines, le jeûne prolongé, une grande fatigue, les températures extrêmes déterminent quelquefois une excitation cérébrale avec manifestations délirantes, qui peuvent se prolonger, tant que persiste la cause qui vient les produire.

En définitive, ces diverses espèces de délire diffèrent surtout par leur courte durée, de l'aliénation mentale proprement dite. Ce sont des accidents passagers qui reconnaissent des causes spéciales, accidentelles, souvent une prédisposition particulière; il suffit de les signaler pour empêcher, sous ce rapport, des erreurs fâcheuses.

Facultés intellectuelles. — Nous devons maintenant passer rapidement en revue les divers symptômes qui caractérisent l'aliénation mentale; nous commencerons par ceux qui dépendent de cette faculté

primordiale que l'on désigne sous le nom d'intelligence. On sait que, par cette expression, l'on comprend une force active, en vertu de laquelle l'homme pense, crée, combine entre elles des idées pour en former un seul fait intellectuel.

L'intelligence a besoin, pour se manifester, de l'intervention d'autres facultés principales : de l'attention, de la mémoire, de l'imagination, etc., qui perçoivent les sensations, conservent les images et les idées, et les réveillent au besoin telles que le cerveau les a senties et que la conscience les a perçues. Ces facultés s'exercent, à l'état normal, dans une solidarité intime. Un principe supérieur, qui résume en quelque sorte toute la puissance morale et intellectuelle de l'individu, la *raison*, vient en régler le développement et l'exercice ; elle a pour mission de modérer les tendances instinctives, d'arrêter les mouvements passionnés ; c'est le pouvoir régulateur qui fait connaître à l'homme la manière dont il doit se conduire pour remplir convenablement le but pour lequel il a été créé.

On comprend que la raison se manifeste de diverses manières, suivant les individus eux-mêmes ; elle se lie étroitement à la conscience, à ce point que l'altération de l'une entraîne presque toujours l'affaiblissement de l'autre. C'est ce pouvoir dirigeant et suprême qui nous échappe, et, avec lui, la conscience de l'exercice de nos facultés, quand nous venons à être frappés d'aliénation mentale.

Nous n'avons pas à rechercher ici le mécanisme en vertu duquel les sensations, les idées, les mouvements s'accomplissent par l'intermédiaire du cerveau, cet instrument immédiat de la pensée. Une semblable connaissance nous restera sans doute encore longtemps ignorée, malgré l'importance des recherches scientifiques faites dans les derniers temps sur les centres nerveux.

Il nous suffit de constater, pour le moment, un fait incontestable : c'est que le trouble plus ou moins profond des fonctions cérébrales dépend, nécessairement, d'une modification morbide survenue dans l'une ou dans l'autre des différentes parties du cerveau.

Chez les aliénés, les facultés continuent à s'exercer ; mais cet exercice est entravé, restreint, ou se fait d'une manière vicieuse. L'impressionnabilité anormale du malade, l'impossibilité dans laquelle il se trouve de diriger convenablement son attention, et, par conséquent, de juger sainement des circonstances qui l'entourent, toutes ces conditions donnent un cachet spécial aux combinaisons qui résultent du jeu, pour ainsi dire fortuit de la mémoire, du jugement, de l'imagination, et peuvent donner naissance aux conceptions les plus singulières et les plus inattendues. Les désordres de l'intelligence dans la folie, dit M. Foville, sont aussi nombreux que les combinaisons possibles de la pensée, aussi diversifiés que nos passions, notre éducation, nos préjugés, nos penchants, nos affections. L'on pourrait répéter, avec Esquirol, que nul ne

pourrait se flatter d'avoir observé et de pouvoir décrire tous les désordres intellectuels qui caractérisent la folie, même dans un seul individu (1).

Augmentation de l'activité intellectuelle. — La surexcitation des facultés, leur activité exagérée, se rencontre non-seulement dans certaines formes d'aliénation, et particulièrement dans les formes extatiques, etc.; mais elle est le caractère habituel et saillant de la période prodromique des diverses variétés de la folie. En même temps que les idées deviennent surabondantes, et que l'imagination présente une sorte d'exubérance, on voit diminuer la solidité du jugement. Quelques malades, pendant cette période de simple surexcitation, peuvent présenter à l'observation des aptitudes dont ils n'avaient donné jusqu'alors aucune espèce de preuves. Quelques-uns parlent et écrivent en vers, d'autres sont comme inspirés, et expriment leurs prophéties dans un langage quelquefois empreint d'une véritable éloquence.

Les idées et les conceptions sont d'autant plus vastes et plus sublimes que l'éréthisme nerveux est plus profond et plus énergique. Or, il est des cas d'excitabilité, provoqués par un état pathologique spécial, où ce phénomène singulier devient encore plus remarquable; tels sont l'hystérie, la catalepsie, l'extase, etc. (2).

Les formes d'aliénation mentale qui détachent l'esprit des faits extérieurs, pour le concentrer dans un même ordre de sentiments et de phénomènes intérieurs, peuvent donner lieu à une puissance intellectuelle plus ou moins remarquable. Sous l'influence de cette excitation morbide, imprimée aux fonctions de l'intelligence, on voit apparaître tout à coup des souvenirs qui semblaient depuis longtemps effacés de la mémoire, et que l'on ne supposait pas avoir dû faire sur l'esprit une impression aussi profonde. Il semble, pour nous servir d'une heureuse expression de Ch. Nodier, que les rayons, si divergents et si éparpillés de l'intelligence malade, se resserrent tout à coup en faisceau, comme ceux du soleil dans une lentille, et prêtent alors aux discours du pauvre aliéné, tant d'éclat, qu'il est permis de douter qu'il ait jamais été plus savant, plus clair et plus persuasif, dans l'entière jouissance de sa raison (3).

« L'augmentation de l'activité intellectuelle, dit Parchappe, se rencontre fréquemment dans la folie, elle est un des caractères les plus saillants de cette maladie, dans la période aiguë. Les annales de la science, ajoute le même auteur, contiennent un certain nombre de faits authentiques qui ont contribué à consacrer le préjugé d'une augmentation surnaturelle des facultés intellectuelles, et qui expliquent jusqu'à un certain point comment l'amour du merveilleux, chez les observa-

(1) *Compend. méd.*, p. 145.
(2) *Ann. méd.-psych.*, 1846, p. 217.
(3) Ch. Nodier, *J.-François les Bas bleus.* (*Ann. méd.-psych.*, 1846, p. 217.)

teurs crédules, exagérant et dénaturant des faits analogues, a pu accréditer les incroyables récits dont fourmille l'histoire des sectes religieuses à toutes les époques, et plus particulièrement l'histoire de la possession diabolique au moyen âge (1). »

Lorsque la folie revêt un caractère intermittent, il n'est pas rare de voir l'excitation intellectuelle précéder de quelques jours le développement de l'accès. On assiste alors à ce curieux spectacle d'individus qui sortent peu à peu de leur état d'indifférence, de torpeur ou de sombre préoccupation, et qui deviennent gais, pétulants, communicatifs, spirituels même ; puis l'excitation, en continuant à suivre sa marche progressive, se transforme insensiblement en un désordre plus ou moins considérable.

C'est ainsi que l'on voit, surtout au début de la manie aiguë, des jeunes filles qui ont reçu l'éducation la plus convenable, dont la conduite a toujours été irréprochable, révéler tout à coup, dans leur délire, des idées et des souvenirs dont on aurait difficilement soupçonné l'existence chez elles.

Mémoire. — Il serait intéressant d'étudier les troubles divers que la mémoire peut présenter sous l'influence de certaines affections cérébrales, s'il était possible surtout de les rattacher, dans la plupart des cas, à une lésion déterminée des centres nerveux. On comprend que nous n'ayons pas à entrer ici dans cet ordre de considérations.

Il n'est pas rare d'observer, chez les aliénés, l'augmentation de la mémoire ; le cerveau peut, en effet, conserver en dépôt des impressions qui seraient toujours restées ignorées si la folie n'était venue, à un certain moment, leur donner l'éveil et en provoquer la manifestation. Cette excitation imprimée à la mémoire a pu, dans quelques circonstances, donner lieu à des phénomènes intellectuels remarquables, qui, aux yeux d'un public peu habitué à l'observation psychologique, rentrent dans le domaine des faits mystérieux.

Cette excitation anormale permet à un grand nombre de malades de conserver, même au plus fort de leur maladie, la trace des sensations étranges et des illusions bizarres qu'ils ont ressenties dans le désordre de leurs pensées. Un malade lit dans le cahier de M. Leuret sa propre observation, et corrige quelques inexactitudes peu importantes, relatives à ce qu'il avait dit l'avant-veille.

Quand l'aliéné vient à guérir, presque toujours on le voit se souvenir des circonstances qui ont présidé au développement de sa maladie. Il se rappelle les moindres détails qui ont eu lieu pendant son délire ; il conserve le souvenir de ses hallucinations, des idées funestes qui l'avaient préoccupé, et cela d'autant mieux, qu'il reprend d'une manière plus complète l'exercice normal de ses facultés. Les malades, dit Georget,

(1) Parchappe, *Symptomatologie de la Folie.*

se rappellent alors parfaitement les bons ou les mauvais procédés dont ils ont été l'objet, et quand ce souvenir apparaît d'une manière tout à fait exacte, on peut compter sur une guérison durable.

L'affaiblissement de la mémoire, la perte plus ou moins partielle de cette faculté se rencontre, on le sait, sous l'influence de lésions cérébrales diverses que nous n'avons pas ici à passer en revue, et qui ne tardent pas d'ailleurs à amener peu à peu l'affaiblissement consécutif des autres facultés; telle est, par exemple, l'affection que l'on a désignée sous le nom d'amnésie verbale. Cette difficulté de trouver les mots, les expressions pour rendre la pensée, est particulièrement l'un des premiers signes de l'abaissement des facultés chez les vieillards.

Imagination. — L'imagination joue un rôle essentiel dans la plupart des manifestations qui caractérisent la folie; elle est la source la plus commune des sensations erronées et des illusions dont quelques malades sont le jouet continuel. Le maniaque, qui ne prête aucune attention aux phénomènes qui se passent autour de lui, en altère bien vite la véritable signification. Le lypémaniaque, dont l'esprit reste sans cesse absorbé dans les mêmes préoccupations, ne prend des objets qui frappent ses yeux, des paroles qui retentissent à ses oreilles, que ce qui peut lui servir à augmenter encore ses tristes pensées. L'un et l'autre s'assimilent, grâce à leur imagination surexcitée, ce qu'ils entendent autour d'eux ; mais cette assimilation se fait d'une manière vicieuse et n'aboutit, en définitive, qu'à donner au délire un nouvel aliment. Pour rendre compte des sensations qu'ils éprouvent, on voit les aliénés faire appel aux explications les plus étranges; ils admettent les théories les plus absurdes, ils parlent de magnétisme, d'électricité, de machinations impossibles, de francs-maçons qui se servent de tubes et de canaux souterrains; de persécuteurs qui opèrent à des distances énormes, qui ont le pouvoir d'arrêter la circulation de leur sang, de le faire refluer vers le cœur, d'agir sur leur esprit, sur leur volonté, etc.

M. le docteur Raciborski a signalé, dans un intéressant article (1), ce pouvoir remarquable que l'imagination peut exercer sur certaines fonctions, et particulièrement sur les fonctions de la menstruation. Il a cité des faits intéressants où la peur d'être enceinte avait suffi pour amener une suppression de la menstruation, qui venait elle-même confirmer les craintes éprouvées à cet égard. « La peur excessive de devenir enceinte, « ajoute l'auteur que nous citons, n'est pas la seule cause capable de « provoquer l'amenorrhée. Une trop grande concentration des idées « vers la maternité, l'immense désir d'avoir des enfants, peut aussi agir « d'une manière réflexe sur les nerfs *vaso-moteurs* des ovaires, et occa- « sionner une suspension plus ou moins longue de la menstruation.

(1) Raciborski, *Gaz. des hôpitaux*, 13 juin 1865, n° 69, et *Traité de la menstruation*. Paris, 1868.

« Les exemples de grossesses dites nerveuses ne sont pas rares; déno-« mination d'ailleurs on ne peut plus défectueuse, car une femme est « enceinte ou ne l'est pas. C'est au médecin à le savoir. »

Rêves. — A l'excitation des facultés se rattache la disposition aux rêves, si commune chez un grand nombre d'aliénés.

Les rêves peuvent être considérés comme un symptôme précurseur de la folie, ils se remarquent d'ailleurs comme un phénomène prodromique des affections qui viennent porter une atteinte plus ou moins directe sur l'organe cérébral, comme dans les fièvres ataxiques, le typhus, la fièvre typhoïde, la méningite, les convulsions chez les enfants ; mais, de toutes les affections, ce sont sans contredit les névroses, et particulièrement l'aliénation mentale, dont l'invasion est le plus souvent annoncée par des rêves bizarres et extraordinaires.

« Les rêves, dit M. Lélut, malgré une incohérence qui est quelquefois portée si loin, offrent de tous points les mêmes éléments intellectuels que l'état de veille. Comme dans ce dernier état, rien n'y est complétement passif ou actif; seulement tout y est plus faible, en même temps qu'infiniment plus machinal.

« Il y existe d'abord des sentiments, des passions, des idées qui, dans bien des cas, sont évidemment la suite ou la reproduction des sentiments, des passions, des idées dont était occupé l'esprit peu d'heures avant l'invasion du sommeil..... Ce qui constitue plus particulièrement le rêve, ou plutôt ce qui lui donne son caractère le plus essentiel et en apparence le plus extraordinaire, ce sont des sensations fausses, relatives aux sens externes, œuvre de l'imagination qui veille quand l'attention, la réflexion, la conscience sont absentes, mais ne sont qu'à moitié endormies. Il n'est personne qui n'ait étudié ou pu étudier sur soi-même ces fausses sensations du sommeil, et qui ne sache combien quelquefois elles sont vives, nettes, bien ordonnées, et en apparence aussi réelles que les sensations de la veille la plus active..... Toutefois, dans une foule de rêves, les fausses sensations ont la relation la plus manifeste avec les pensées naturelles de l'état de veille. Elles traduisent des préoccupations qu'on porte quelquefois depuis des années avec soi, comme une grande crainte, un grand désir, un grand remords. Il peut arriver que plusieurs nuits de suite elles reproduisent la même scène. L'observation psychologique offre de nombreux exemples de cette répétition nocturne d'une même transformation des idées (1). »

Non-seulement les rêves peuvent se montrer comme phénomène précurseur, mais bien souvent aussi ils accompagnent et compliquent les états aigus de la folie. Chez quelques aliénés le sommeil est un sujet d'indications précieuses. Esquirol dit avoir plus d'une fois passé des nuits à les écouter, et bien souvent ses veilles ont été récom-

(1) Lélut, *Ann. méd.-psych.*, 1852, p. 517 et suiv.

pensées ; les malades lui révélaient en dormant l'objet de leur délire.

La nature et le caractère des rêves sont le plus souvent en rapport avec l'espèce de folie même. Ainsi, dans la lypémanie ils sont tristes, oppressifs, ils laissent une impression profonde et pénible; dans la paralysie générale, comme dans la monomanie ambitieuse, ils sont expansifs, gais et riants. Dans la manie, ils se ressentent du bouleversement des facultés et sont étranges, fugitifs et incohérents ; enfin, dans la démence, les songes sont rares et ne laissent en général aucun souvenir (1).

Nous verrons plus tard, lorsque nous parlerons de l'alcoolisme, que les hallucinations pénibles se reproduisent chez les individus qui en sont atteints, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, au moment où ils sont sur le point de s'assoupir. Le sommeil de ces malades, surtout à la période aiguë de leur excitation, est interrompu par d'affreux cauchemars et par le retour des visions et des sensations qui se sont produites pendant la veille. Ils se réveillent alors en proie aux plus violentes angoisses et cet incessant tourment les jette dans une nouvelle surexcitation.

Les cauchemars peuvent persister quand les principaux caractères du délire alcoolique ont déjà eux-mêmes disparu. Il y a là une indication pour le médecin, qui ne doit pas croire à la guérison tant que se manifeste cette disposition particulière. Les auteurs ont également remarqué que les désordres de la folie se sont quelquefois reproduits pendant le sommeil, même longtemps encore après la guérison.

Ce n'est là, on le comprend, que l'exagération d'un phénomène psychologique normal; les impressions fortes se reproduisent d'habitude pendant le sommeil, sous forme de songes; c'est ce qu'on observe chez les individus doués d'une imagination vive et d'une grande impressionnabilité ; chez les jeunes gens, par exemple, qui s'adonnent à des lectures romanesques ou mystiques.

Association des idées. — Mais c'est surtout au point de vue de l'association des idées, que l'aliénation mentale présente des particularités remarquables, qui deviennent elles-mêmes un des éléments les plus précieux pour le diagnostic des diverses formes du délire.

L'association des idées s'accomplit, on le sait, à l'état normal, suivant des lois que l'étude de la psychologie nous apprend à connaître, et dans des conditions spéciales que certaines circonstances viennent déterminer.

Cette association, pour se former, a besoin de l'exercice actif de nos principales facultés : de la perception, de la mémoire, du jugement, de l'imagination, etc., qui entrent immédiatement en exercice, sous l'influence de la volonté; les idées de même nature se suivent et s'en-

(1) Dr Macario, *Ann. méd.-psych.*, 1847, p. 27.

chaînent dans un ordre régulier, de sorte que l'idée qui suit tient ordinairement à celle qui précède. Une sensation qui vient à se produire entraîne aussitôt le souvenir des pensées qui sont en rapport avec elle, et rappelle à l'esprit les diverses circonstances qui en ont accompagné la formation.

« Le fait de la production subjective des idées, dit Griesinger, est un des faits les plus généraux de la vie intellectuelle : les idées s'appellent les unes les autres aussi bien par le sens qu'elles renferment que par l'analyse des images sensoriales qui les accompagnent. Ce dernier fait s'observe notamment chez les maniaques ; ces individus trouvent avec une rapidité extrême, et débitent de même de longues séries des mots *consonnants,* qui le plus souvent ne se rattachent les uns aux autres par aucun sens (1). »

Quoi qu'il en soit, on rencontre chez les aliénés, au point de vue de l'association des idées, des signes qui méritent de fixer l'attention. Tantôt le cours des idées se ralentit, la pensée semble s'arrêter, l'individu peut répéter pendant des heures entières la même phrase, les mêmes mots ; il semble que rien n'arrive plus à la conscience ; en un mot, l'activité intellectuelle est frappée d'inertie. C'est ce que l'on observe à la suite d'une vive frayeur, d'une profonde douleur, dans certaines formes de mélancolie, dans la stupeur, etc. Cet état diffère essentiellement, comme nous le verrons plus loin, de celui qu'on rencontre dans la démence, où la répétition des mêmes mots, des mêmes phrases, tient à l'usure même des organes chargés de présider aux fonctions intellectuelles, à la rareté des idées, à l'uniformité des conceptions et à une sorte de pouvoir réflexe et d'habitude organique.

Ce que l'on remarque, surtout chez les aliénés, c'est que le lien qui unit les idées entre elles, leur enchaînement logique, naturel, est tantôt interrompu, pour ainsi dire brisé ; tantôt, au contraire, on le voit se manifester d'une manière vicieuse, uniforme, véritablement fatale. Toutes les pensées, toutes les préoccupations viennent alors se ranger dans le même ordre, s'enrouler dans le même cercle, tournant toujours autour du même point dont rien ne peut les détacher. Dans un cas on a l'incohérence, dans l'autre on a les idées fixes ou encore le délire systématisé.

Incohérence. — L'incohérence se montre dans deux formes principales d'aliénation : la manie et la démence. Le défaut de liaison entre les idées, et quelquefois même entre les éléments qui concourent à la formation de la pensée, présente toutes les nuances possibles et tous les degrés variables, suivant la nature de l'affection, son ancienneté, etc.

Il n'est pas toujours facile de constater l'existence de ce symptôme. Il est des malades dont la conversation est suivie, mais dont les écrits

(1) Griesinger, *Mal. ment.* Trad. par Doumic. Paris, 1864, p. 24.

sont absolument incohérents. S'ils se dominent assez pour imprimer dans la conversation, à leurs facultés, une direction momentanément normale, ils ne le peuvent déjà plus quand ils sont abandonnés à eux-mêmes, et les divagations qui remplissent leurs écrits témoignent suffisamment qu'il leur est difficile de conserver la possession d'eux-mêmes. On comprend combien, dans ce cas, il importe de ne pas se borner à une conversation avec les aliénés, mais de les faire écrire, en les laissant autant que possible livrés à leurs propres forces.

Il est aussi une cause d'erreur que l'on doit soigneusement éviter, quand on cherche à constater ce signe ; l'incohérence peut être seulement apparente chez quelques aliénés et ne pas exister en réalité. Il est des individus dont les paroles et les écrits sont empreints d'une telle singularité, qu'à un examen superficiel on les croirait privés de toute liaison ; il n'en est plus de même, si l'on prête à ce sujet une attention suffisante. On peut alors découvrir sous le langage emprunté, et sous l'expression métaphorique dans lesquels leur pensée s'enveloppe, un raisonnement parfaitement logique et un ordre d'idées auquel on eût été loin de s'attendre.

Leur langage bizarre tient seulement à l'originalité, à l'étrangeté de leurs conceptions.

Incohérence partielle. — Le défaut d'enchaînement naturel des idées présente des degrés variables d'universalité ; il peut être très-général, s'étendre indistinctement à tous les objets, ou bien se montrer d'une manière restreinte et ne se manifester, en quelque sorte, que dans un ordre spécial d'idées et pour une seule série d'objets. Dans ce dernier cas on voit l'incohérence se produire, tout à coup, sous l'influence de conditions spéciales, par suite du réveil de souvenirs irritants et d'impressions pénibles qui viennent jouer, véritablement, le rôle de cause provoquante. Ainsi l'on peut observer des malades dont la conversation est suivie, qui font preuve dans leurs réponses de beaucoup d'intelligence et de présence d'esprit, qui offrent pour les travaux auxquels ils sont employés des aptitudes remarquables, et ces mêmes malades, pour peu qu'on vienne réveiller chez eux une impression douloureuse, toucher la corde sensible, on les voit aussitôt s'exprimer avec une volubilité et une incohérence extraordinaires, et débiter une foule de paroles qui n'ont plus entre elles aucune espèce de rapport.

Un aliéné cité par Morel (1) se montre, au début d'une conversation, l'homme le plus calme et le plus raisonnable ; si l'on continue à causer avec lui, il s'anime peu à peu, son œil devient brillant, les traits de sa face prennent une expression impossible à décrire, et bientôt l'ensemble de ses paroles, de ses idées, de ses gestes, de toute sa physionomie résume le maniaque dans l'état du plus violent paroxysme.

(1) Morel, t. II, p. 372.

Non-seulement ce défaut d'association peut avoir un caractère plus ou moins marqué de généralité, mais il peut encore offrir des degrés variables d'intensité.

Mobilité des idées. — A un premier degré, c'est une simple mobilité des idées. Le malade saute brusquement d'un sujet à un autre; il ne peut suivre le fil d'une conversation, l'approfondir, l'épuiser en quelque sorte. Il n'est plus le maître de diriger, de fixer convenablement son attention; en un mot, il est superficiel, et toutes ses phrases sont écourtées.

Ce fait a son importance, il doit être soigneusement constaté. Si l'on se borne, par exemple, à poser des questions détachées, sans chercher à en provoquer les développements naturels, il est à peu près certain que la situation mentale échappera à l'appréciation de l'observateur.

La mobilité des idées se remarque particulièrement comme symptôme initial des diverses formes d'aliénation, principalement de la manie.

Dans quelques circonstances elle apparaît comme un phénomène de transition, dans le cas par exemple de transformation d'une espèce dans l'autre. Enfin, elle est le signe précurseur du retour des accès de manie intermittente. Quelquefois aussi elle est le symptôme caractéristique, prédominant, d'un état mental d'autant plus grave, qu'il repose sur des éléments en apparence vagues et mal déterminés, et qui affecte presque toujours une marche chronique.

L'incohérence peut être seulement incomplète, en ce sens que le malade laisse son attention s'égarer facilement, et qu'il ne peut de lui-même lui imprimer une direction suffisamment prolongée. Il saisit la portée des questions qu'on lui adresse, mais, en laissant son esprit s'attacher successivement à une série d'idées accessoires, il a bientôt perdu de vue le sujet principal de la conversation. On peut, en le rappelant à lui-même, obtenir de lui une réponse satisfaisante.

Incohérence violente. — A un degré plus élevé, l'incohérence représente assez bien une sorte de déroulement, de déchaînement furieux des idées qui sont violemment chassées les unes à la suite des autres, sans que l'individu puisse réprimer cette singulière manifestation. C'est là un état d'automatisme véritable. On dirait d'une horloge privée de son balancier et dont les rouages se détendent brusquement. Quelques malades ont réellement la conscience de l'impuissance où ils sont d'arrêter ce désordre effrayant ; leur figure bouleversée a quelque chose d'étonné, et plus tard ils conservent parfaitement le souvenir de cette étrange situation.

Cette forme d'incohérence s'accompagne toujours d'une volubilité extraordinaire. L'individu ne trouve plus quelquefois les expressions suffisantes pour rendre sa pensée, et dès lors il est difficile d'en saisir la signification. Non-seulement les phrases ne se suivent plus, mais les

mots eux-mêmes viennent se placer les uns à côté des autres, sans ordre et sans but.

L'incohérence des idées peut tenir à des conditions toutes opposées, tantôt à l'affaiblissement même des organes préposés à l'exercice des fonctions intellectuelles, tantôt à une véritable surexcitation imprimée à ces mêmes organes et à l'impossibilité dans laquelle se trouve l'individu d'en régler et d'en modérer le mouvement. Dans ce dernier cas, la multiplicité des impressions et les illusions nombreuses dont il est l'objet, ne lui laissent plus le temps de se reconnaître, de classer avec ordre tant d'éléments épars, de juger enfin le caractère des sensations, la valeur des idées, et la nature des images qui viennent l'assaillir en foule.

C'est surtout, nous l'avons dit, chez les maniaques à la période aiguë de leur maladie, qu'on observe l'incohérence avec ses signes les mieux tranchés. Tout indique chez eux une évidente surexcitation. Les circonstances les plus insignifiantes, la vue d'un objet, une parole, le moindre bruit, éveillent aussitôt une série de pensées, de souvenirs, d'impressions qui n'ont entre eux ni rapport, ni liaison, qui apparaissent et qui s'entre-croisent comme les objets eux-mêmes qui viennent accidentellement frapper les regards de l'individu.

Lorsque l'incohérence est portée au plus haut degré, lorsque ce ne sont plus les idées ni les phrases, mais les mots eux-mêmes qui s'échappent sans liaison entre eux, il est rare qu'elle ne dépende pas alors de la faiblesse même des organes de l'intelligence. C'est ce qu'on remarque dans la forme chronique de la manie, dans la démence et à une période avancée de la paralysie générale. Chez ces malades, les impressions deviennent confuses, la mémoire n'est plus apte à recueillir le moindre souvenir, l'attention fait complétement défaut, et l'association des idées devient impossible, faute des éléments les plus nécessaires à son accomplissement.

Cette forme d'incohérence, par affaiblissement intellectuel, a des caractères tranchés qui la distinguent nettement de celle que nous avons décrite plus haut. Ce n'est plus un état qui s'accompagne de mouvements passionnés, d'une réaction énergique, d'une succession rapide d'émotions, en rapport avec l'agitation, la loquacité, l'intempérance de langage, etc. Loin de là, on observe une sorte d'inertie et d'indifférence, la physionomie exprime l'hébétude et l'engourdissement, on rencontre enfin les signes caractéristiques d'une déchéance intellectuelle plus ou moins avancée.

A ce dernier point de vue, on pourrait reconnaître deux sortes d'incohérence : l'une de forme active, offrant ordinairement des chances de guérison ; l'autre de forme passive, nécessairement incurable.

Lorsqu'elle se manifeste au début de l'aliénation mentale, elle n'a rien de particulièrement défavorable ; mais lorsqu'elle survient plus

tard, longtemps après la manifestation de la folie, elle est alors un signe fâcheux qui indique déjà le passage de l'affection mentale à un état chronique, et un commencement d'affaiblissement incurable.

Idées fixes. — Les idées, au lieu de se manifester comme nous l'avons dit, sans ordre et sans suite, présentent chez d'autres aliénés un phénomène tout à fait contraire ; leur association se fait d'une manière particulièrement vicieuse. On les voit alors affecter entre elles le même caractère, présenter la même physionomie, s'enchaîner toutes dans le même ordre, se circonscrire dans une espèce de cercle dont rien ne peut plus les faire sortir.

Dans ce cas, elles ont presque toujours pour origine des impressions douloureuses, des sensations pénibles ; elles donnent lieu à des sentiments de haine et de méfiance, à des accusations perfides, et à ce désir de vengeance qui caractérisent une catégorie de lypémaniaques souvent dangereux.

On désigne sous le nom d'*idée fixe*, les préoccupations qui naissent dans ces conditions d'impressionnabilité exagérée et de souffrance morale.

L'idée fixe ne saurait être à elle seule, on le comprend, un caractère absolu d'aliénation mentale ; on peut la rencontrer chez les personnes qui jouissent de la plénitude de leurs facultés et de l'intégrité de leur raison, non-seulement lorsqu'elles sont dominées par une passion violente, mais encore chez celles-là même qui se font remarquer par une grande sensibilité, et dont l'imagination ardente devient, par suite, un obstacle naturel à la solidité de leur jugement. On voit alors une pensée habituelle, un simple soupçon revêtir une sorte de fixité, et se rapprocher singulièrement des idées maladives que l'on observe chez les aliénés. Si absurde qu'elle puisse être, l'idée fixe, comme l'a fait justement remarquer M. Leuret, ne suffit pas pour caractériser la folie. Il n'est pas difficile, ajoute cet auteur, de réunir un certain nombre d'absurdités qui circulent çà et là dans le monde soi-disant raisonnable, et même dans le monde des savants (1).

Comme le fait remarquer d'autre part Griesinger, les idées fixes, chez les aliénés, se distinguent des idées fausses des individus en état de santé, par une foule de points essentiels ; elles se rattachent à un ensemble psychologique morbide, elles sont très-souvent en opposition avec les opinions antérieures de l'individu, celui-ci ne peut pas s'en défaire à volonté ; elles résistent au témoignage des sens et de l'intelligence. Elles sont dues à un dérangement cérébral qui se manifeste encore par d'autres symptômes : insomnie, hallucinations, phénomènes paralytiques. On voit, par là, combien est superficielle et fausse la comparaison qu'on a voulu établir entre les erreurs, le *délire* de certaines

(1) Leuret, *Fragm. psycholog. sur la folie.* Paris, 1834.

époques toutes entières, croyance aux sorciers, aux enchanteurs, et les maladies mentales (1).

Chez un individu prédisposé, doué d'un caractère sensible, et surtout à la suite d'une impression profonde, la pensée peut se présenter à la l'esprit d'une manière importune, ne plus le quitter, l'obséder, dominer toutes ses conceptions; mais tant qu'il conserve la libre direction de ses actes et de sa volonté, il n'y a pas encore de délire. Dans ce cas cependant, dit Parchappe, la limite qui sépare la raison de la folie est difficile à déterminer pour l'observateur et facile à franchir pour le malade. L'idée fixe, ajoute Marcé, peut donc ne pas franchir les limites de la folie; mais dans la majorité des cas elle en est le premier degré (2).

Dans l'aliénation mentale, les idées fixes sont bien véritablement le résultat de l'exercice involontaire des facultés, et de l'impossibilité dans laquelle les malades se trouvent de réagir contre les impressions pénibles qui viennent les assiéger, et contre les sentiments dépresssifs qui en sont la conséquence. Elles tiennent à cette disposition d'esprit que présentent la plupart d'entre eux, qui les pousse sans cesse à trouver autour d'eux l'explication des phénomènes étranges dont ils sont l'objet. Nous verrons plus loin que si elles ont quelquefois pour origine des illusions, ou plutôt des hallucinations, il arrive souvent aussi qu'elles revêtent des caractères tels, qu'il n'est plus guère possible de les distinguer des fausses sensations elles-mêmes.

Ce phénomène pathologique présente une intensité variable ; quelques malades sont, sous ce rapport, d'une telle susceptibilité, que les moindres circonstances prennent à leurs yeux une importance extraordinaire et une signification à laquelle on était loin de s'attendre. Ajoutons que, chez quelques personnes nerveuses et impressionnables, une émotion violente a été souvent le point de départ d'une idée fixe, qui en est comme la continuation, et qui forme plus tard le signe caractéristique du délire. Une jeune fille assiste au triste spectacle d'une exécution capitale ; elle voit la tête du supplicié tomber dans une espèce de tonneau ; depuis ce moment, elle a sans cesse devant les yeux cet horrible spectacle, elle est poursuivie par la pensée que son dernier jour est prêt d'arriver; elle répète sans cesse qu'on fera tomber sa tête dans le fatal tonneau. C'est surtout dans la lypémanie qu'on voit se manifester, au plus haut degré, cette association vicieuse des idées. L'un redoute l'approche d'ennemis imaginaires, conjurés pour sa perte ; l'autre se dit damné, et se reproche les fautes les plus légères comme des crimes impardonnables. Une jeune fille éprouve dans ses sentiments d'amour une déception cruelle : bientôt son esprit s'exalte, sa conscience s'alarme, elle se reproche amèrement d'avoir reçu les assiduités de celui qu'elle se plaisait à appeler autrefois son fiancé. Elle cherche, dans un excès de

(1) Griesinger, *op. cit.*, p. 83.

(2) Marcé, *Traité pratique des mal. ment.* Paris, 1862, p. 356.

dévotion, des consolations qui jettent au contraire son âme dans un trouble plus profond. « Je suis damnée, s'écrie-t-elle, un enfer éternel pour mes péchés!... Il n'y a plus de Sauveur, plus de ciel, plus de paradis pour moi! »

Ténacité des idées fixes. — Quand une fois l'idée est devenue une sorte d'explication des phénomènes dont la raison d'être ne peut se trouver dans les faits d'ordre habituel, quand elle s'est emparée de l'esprit des malades, elle s'y attache avec une ténacité extrême ; rien ne peut plus la faire disparaître, quels que soient les moyens employés, et les efforts tentés en vue d'en démontrer l'absurdité et la fausseté. Ce caractère est d'une grande importance en matière de traitement, puisque, surtout à la période croissante de l'affection, toute discussion, tout raisonnement avec le malade reste absolument sans succès. L'intimidation, à cette même période, ne saurait arriver à un résultat plus favorable ; dans quelques circonstances elle peut avoir, au contraire, des inconvénients sérieux. On épuise en vain toute sa logique, on se fatigue inutilement, sans autre bénéfice que d'exercer encore l'irritabilité déjà considérable de celui dont on ne saurait trop ménager la susceptibilité.

Le malade puise un élément nouveau d'excitation dans le fait même de la discussion, il semble s'assimiler, et faire tourner au profit de son délire tout ce qu'il peut rencontrer en lui comme autour de lui, dans son intelligence, dans son éducation, en un mot dans les circonstances particulières au milieu desquelles il se trouve placé.

C'est surtout quand l'affection est arrivée à son maximum d'intensité qu'on voit ce phénomène prendre un véritable caractère d'irrésistibilité, et s'emparer d'autant plus de l'esprit de l'individu, que l'idée est elle-même plus absurde. Une jeune fille s'imagine, malgré les observations qu'on peut lui faire à ce sujet, qu'elle est transformée en chenille. Un autre malade, atteint de lypémanie chronique, doué d'une constitution robuste, et d'ailleurs fort intelligent, se met parfois à pousser des cris affreux, en fixant d'un regard épouvanté le trou d'une serrure; lorsqu'on lui demande l'explication d'une semblable terreur, il répond qu'on va lui infliger l'horrible supplice de traverser le trou de cette serrure. Si on lui démontre l'absurdité d'une pareille croyance, il répond qu'il le sait bien, mais que c'est plus fort que lui; quoi qu'il fasse, il ne peut se débarrasser de cette affreuse pensée.

L'idée fixe peut se manifester tout à coup, d'une manière subite, à la suite par exemple d'une émotion violente qui a elle-même déterminé l'explosion du délire. Mais le plus souvent elle se développe lentement, progressivement, consécutivement à des impressions douloureuses répétées ; elle est très-souvent aussi la conséquence d'un phénomène pathologique extrêmement remarquable, que nous décrirons sous le nom d'hallucination ; dans ce cas elle donne à l'affection mentale un certain caractère de ténacité.

Elle a d'ailleurs, avec l'hallucination, des points de contact remarquables ; comme celle-ci, elle prend sa source dans des conditions spéciales de délire restreint et systématisé, et elle paraît reposer sur le même état de dépression ou d'exaltation de la sensibilité morale. Le malade, quels que soient ses efforts, ne peut, surtout à la période croissante de son affection, éloigner ni l'une ni l'autre de son esprit ; et lors même que sa raison et sa conscience pourraient encore lui démontrer la fausseté des sensations qu'il éprouve, il reste dans l'impuissance absolue de réagir contre elles, il en subit fatalement l'influence et se laisse passivement diriger par elles. Seulement, dans l'hallucination, les idées prennent un corps, une forme matérielle ; elles se transforment en véritables sensations ; et, sous ce rapport, elles impressionnent peut-être davantage le malade. Nous reviendrons à l'occasion sur ces différentes particularités ; nous devons nous borner à faire remarquer qu'il existe probablement, dans les deux cas, une même disposition morbide du cerveau.

L'idée fixe, rare dans la démence et la paralysie générale, se rencontre surtout, avec les caractères qui lui sont propres, dans la lypémanie, et dans cette forme décrite par Esquirol sous le nom de monomanie.

On peut aussi l'observer, mais avec des caractères moins tranchés, dans quelques variétés de la stupidité. Elle n'est le plus souvent que l'expression la plus accentuée d'un état de dépression et d'exaltation de la sensibilité morale : elle est comme le reflet des angoisses poignantes qui tourmentent le malade, ou de ses désirs ardents et de ses espérances ambitieuses.

Un aliéné souffre-t-il de l'estomac : sous l'empire des douleurs qu'il ressent, il conçoit l'idée fixe qu'on l'a empoisonné, qu'on a mêlé de l'arsenic à ses aliments, etc. Cet autre a pris son gendre en profonde aversion ; il n'a pas de plus grand désir que d'en être débarrassé, et bientôt il a l'entière conviction que ce dernier est allé mourir de la fièvre jaune à la Martinique. La vue même de ce gendre ne fait que l'irriter, sans lui ôter un seul moment son idée fixe.

Il serait superflu de multiplier les exemples de ce genre ; ils suffisent pour démontrer tout ce qu'il y a d'impraticable à attaquer de front de semblables croyances. Il est alors préférable d'employer des moyens détournés pour tâcher de vaincre l'erreur et l'obstination dans lesquelles le malade s'entretient.

Un monomaniaque religieux, cité par Leuret, refuse obstinément de manger, persuadé que le démon a répandu sur ses aliments une influence diabolique ; il suffit qu'un prêtre fasse le simulacre de les bénir pour qu'il les prenne aussitôt. Il est à remarquer que c'est surtout dans les cas de folie religieuse que l'idée fixe pousse ceux qui en sont atteints, aux actes les plus regrettables.

On voit alors quelques malades faire preuve d'une inconcevable énergie : ils se laissent mourir de faim, exercent sur eux-mêmes, ou sur les

personnes qui leur sont les plus chères, des actes d'une extraordinaire violence.

Si nous nous sommes arrêté quelques instants sur ces deux phénomènes si opposés l'un à l'autre, l'*incohérence* et les *idées fixes*, c'est qu'ils constituent deux symptômes essentiels, et qu'il est bien rare de ne pas les rencontrer dans l'une ou l'autre des diverses formes qu'affecte l'aliénation mentale. Ce sont les deux termes généraux par lesquels la folie vient s'exprimer d'habitude, et l'on peut dire, jusqu'à un certain point, avec quelques auteurs recommandables, M. Foville entre autres, que lorsqu'ils n'apparaissent pas d'une manière évidente, c'est que le malade a encore la force de dissimuler sa situation, ou bien, c'est que l'examen de l'observateur n'a pas été suffisamment prolongé.

Sous ce rapport, le mode d'association des idées pourrait servir de base de classification pour les diverses formes d'aliénation mentale.

Il n'y aurait à considérer que deux sortes d'aliénés : ceux qui sont incohérents, et ceux qui ont des idées fixes. Les maniaques, les déments, les imbéciles, quelques stupides pourraient rentrer dans la première catégorie des incohérents. Les monomaniaques, les lypémaniaques dont le délire est particulièrement systématisé, et qui a pour point de départ l'idée fixe, feraient partie de la deuxième catégorie.

Nous ne donnerons pas à cette division l'importance qu'elle ne saurait avoir; elle ne peut, comme nous le verrons par la suite, servir de base pour la classification des maladies mentales. Il existe d'ailleurs des cas bien réels d'aliénation qui ne se caractérisent pas par un trouble évident des facultés intellectuelles.

Sensibilité morale. — Au point de vue de la sensibilité morale proprement dite, de nos affections, de nos passions, etc., on trouve chez les aliénés des particularités qui méritent d'être rapidement décrites.

« La sensibilité morale, dit un aliéniste célèbre (1), cette corde qui vibre avec tant de force, est un point de départ dans les actes conservateurs, comme dans les actes libres. Elle s'identifie étroitement avec nos plus chers intérêts ; elle est plus d'une fois l'origine de nos passions ; c'est par elle qu'on est malheureux ; elle est la source mystérieuse des forces de l'âme. »

Les Allemands l'appellent *Gemüth*, les Anglais la confondent généralement sous l'expression de *Moral*. C'est pour ainsi dire l'*Animus* des Romains, le θυμός des Grecs; c'est presque le cœur, dans son acception morale. C'est le sens qui crée les émotions, le *sens émotif*, suivant une expression employée par le docteur Cerise (2), le sens *affectif* de Guislain.

Ce sens affectif, émotif, qui fait couler des larmes de tristesse, de joie, d'attendrissement, d'admiration, d'enthousiasme, est le *punctum saliens*

(1) Guislain, *Leçons sur les phrénopathies*, 1852, II, p. 121.

(2) Cerise, Lettre adressée au professeur Longet.

de l'âme, son point central, son noyau vital, *der lebendige Kernund Mittelpunkt, gleichsam das* Punctum saliens *unseres Seslenlebens* (1).

Les affections seraient, d'après la définition de Henle, des mouvements sympathiques entre l'organe de la pensée et des nerfs.

Cette disposition morale présente, suivant les individus, des différences essentielles.

Les sentiments expansifs et dépressifs, par lesquels s'expriment la joie et la douleur, varient naturellement, suivant la forme et l'intensité avec lesquelles ils se manifestent. Les causes qui chez les uns viennent les exalter, agissent chez les autres d'une manière imperceptible.

A ce point de vue, l'on peut admettre, ainsi que le fait Wachsmuth, deux sortes de tempéraments : l'un expansif et l'autre dépressif.

Toujours est-il que, dans toutes les formes d'aliénation mentale, quelles qu'elles soient, on trouve presque constamment un trouble plus ou moins profond de cette grande et primordiale faculté, la sensibilité morale.

Il existe même, ainsi que le reconnaissent la plupart des médecins, des affections mentales qui n'ont point pour caractère le désordre des facultés intellectuelles, mais bien le trouble du sens affectif, de la sensibilité morale proprement dite. Ainsi, les Allemands distinguent les affections morales proprement dites *Gemüthskrankheiten* des affections mentales *Geisteskrankheiten*, et Pritchard admet une aliénation morale, *Moral insanity*, qui ne s'accompagnerait pas d'un trouble manifeste de l'intelligence. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet.

La folie des émotions, celle qui s'exprime par l'exagération, la déviation de la sensibilité émotive plutôt que par des anomalies dans les facultés intellectuelles, présente naturellement des nuances et des formes qui peuvent varier à l'infini, comme les émotions même que l'on rencontre à l'état normal. Nous croyons toutefois qu'il y a lieu de reconnaître, dans ce cas, la prédominance du délire émotif sur le trouble intellectuel, sans admettre une folie émotive véritable. Dans la pratique, en effet, il est à peu près impossible de séparer les facultés affectives des facultés intellectuelles qui exercent les unes sur les autres une action réciproque. Suivant Littré et Luys, les facultés affectives n'auraient pas un siége spécial, elles se confondraient dans le même lieu anatomique avec les facultés intellectuelles. La sphère cérébrale, dit Luys, où règnent les passions affectives et celles où siégent les manifestations purement intellectuelles, sont unies par les liens d'une stricte et intime solidarité. Les facultés affectives disparaissent, comme les facultés intellectuelles, avec la destruction des hémisphères (2).

Ce sont les impressions morales, comme le remarque justement Esquirol, qui dans la grande généralité des cas provoquent la folie.

(1) Heinroth, *Die Seelenstörung*, cité par Guislain.
(2) Littré, *Revue philosophique*, 1863, p. 356.

Presque toujours des émotions douloureuses plus ou moins prolongées sont venues préluder à l'invasion du délire, et c'est une souffrance morale qui en caractérise la période d'incubation.

C'est ainsi qu'on observe en règle presque absolue, comme signe prodromique de la maladie, une transformation plus ou moins complète du caractère de l'individu.

Changement de caractère. — Le changement de caractère, qui se manifeste au début même de la folie, est un symptôme important à signaler. On sait que les dispositions morales, qui constituent pour chaque personne son individualité propre, apparaissent dès les premières années de la vie dégagées alors de toute dissimulation : elles se conservent à travers toutes les phases de l'existence. Sans doute diverses circonstances, l'expérience de la vie, des passions nouvelles, une éducation plus ou moins bien dirigée, le milieu environnant, peuvent imprimer au caractère une certaine modification, en émousser les traits saillants; mais tant que la raison persiste, le caractère n'en reste pas moins avec les signes qui servent à le distinguer.

Avec l'invasion de la folie nous voyons apparaître, de ce côté, une modification plus ou moins profonde. Tantôt on observe une transformation complète, et l'individu présente des dispositions toutes contraires à celles qu'on observait auparavant; tantôt, au contraire, on rencontre une sorte d'exaltation ou d'exagération, ou bien un état d'affaissement ou de véritable affaiblissement. Ce sont là des particularités qui ne doivent pas échapper à l'attention de l'observateur.

Le malade, de doux, de paisible, de patient, de sérieux qu'il était auparavant, devient peu à peu colère, irritable, impatient, gai, insouciant, inattentif et indifférent aux intérêts qui lui étaient les plus chers. Il se passionne sans motifs pour des choses qui n'en valent guère la peine; prend en haine ses amis et ses parents, s'adonne à des excès, recherche la société de gens mal famés, néglige ses affaires et montre des habitudes dont on ne l'aurait jamais cru capable.

Dans quelques cas de prédisposition héréditaire à l'aliénation, on a pu observer du côté du caractère, longtemps avant l'invasion de la folie, certaines anomalies qui avaient attiré l'attention; et c'est là un des signes que l'on a attribués à la prédisposition héréditaire. Ainsi les uns s'étaient montrés d'un orgueil excessif ou d'une irritabilité extraordinaire; ceux-là d'une tristesse exagérée ou d'une gaieté ridicule ; chez d'autres on avait remarqué une opiniâtreté déraisonnable; d'autres avaient toujours été irrésolus, craintifs, timorés à l'excès; presque tous avaient fait preuve d'une activité en quelque sorte désordonnée des facultés morales et intellectuelles.

Il serait intéressant de rechercher les rapports qui peuvent exister entre le changement du caractère et les différentes formes d'aliénation ; mais c'est une étude qui aurait encore besoin d'être l'objet de nombreu-

ses recherches. Dans la manie, par exemple, c'est presque toujours une transformation complète de caractère que l'on rencontre. Nous nous rappelons, entre autres, l'observation d'une femme atteinte de manie intermittente, et dont le caractère était naturellement doux, bienveillant et d'une grande franchise; elle était laborieuse et très-rangée. Chaque fois que ses accès venaient la reprendre, elle devenait méchante, dissimulée, hypocrite, pour retrouver ses aimables qualités quand la maladie tendait à disparaître. Dans quelques-unes de ses formes, la lypémanie paraît avoir eu son germe, son principe, dans le caractère même de l'individu que des circonstances particulières sont venues exagérer. On observe aussi presque toujours, dans la paralysie générale, longtemps avant la manifestation des symptômes qui distinguent cette terrible maladie, une transformation particulière du caractère qui se manifeste surtout alors par une absence plus ou moins complète de sens moral.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet, il nous suffit d'avoir résumé à cet égard quelques indications qui nous ont paru avoir leur utilité.

Sentiments affectifs. — Les aliénés sont ordinairement d'une impressionnabilité très-grande : sous l'influence du délire, leurs affections se modifient peu à peu, ils prennent en aversion les personnes qu'ils chérissaient le plus, ou du moins s'ils n'ont pas pour elles les marques d'un profond mépris, ils ne leur témoignent plus qu'une indifférence complète.

« Quelques-uns, dit Esquirol, semblent cependant faire exception à cette loi générale, et conservent une sorte d'affection pour leurs parents et amis ; mais cette tendresse, qui est quelquefois excessive, existe sans confiance, sans abandon pour les personnes qui, avant la maladie, dirigeaient les idées, les actions des malades. Ce mélancolique adore son épouse, mais il est sourd à ses avis, à ses prières ; ce fils immolerait sa vie pour son père, mais il ne fera rien par déférence pour ses conseils, dès qu'ils auront son délire pour objet.

« Cette aliénation mentale, ajoute Esquirol, est si constante, qu'elle me paraît un caractère essentiel de l'aliénation mentale. Il est des aliénés dont le délire est à peine sensible ; il n'en est point dont les passions, les affections morales ne soient désordonnées, perverties ou anéanties (1). »

La perversion morale, nous le verrons plus tard, caractérise particulièrement certaines formes d'aliénation mentale. Telles sont les folies religieuses, le trouble moral que nous décrirons sous le nom de folie impulsive, et la plupart des cas de manie aiguë et chronique. Les malades sont alors poussés à des actes de méchanceté ou de malveillante espièglerie : comme l'a fait observer Esquirol, ils se plaisent à déchirer, à faire le mal ; ils injurient, calomnient ; ils rient du mal qu'ils font et de celui qu'ils voient faire.

(1) Esquirol, t. II, p. 16.

M. Belhomme a justement fait remarquer que l'état névropathique ou la simple névrose du système nerveux suffisait pour produire, surtout chez les individus prédisposés à la folie, des phénomènes de perversion des facultés intellectuelles, morales ou instinctives. C'est ce que l'on observe par exemple chez quelques jeunes filles à l'époque de la menstruation, pendant la puberté.

M. le docteur Michea (1) a cherché à établir la distinction entre la perversion maladive et la perversité morale. Cette distinction peut certainement présenter, dans quelques cas, les plus grandes difficultés. L'auteur que nous citons résume sous ce rapport quelques caractères généraux. Il importe, suivant lui, de comparer les habitudes présentes de l'individu avec des habitudes antérieures; c'est là une première règle qui doit guider l'expert dans l'appréciation des faits. Les circonstances étiologiques sont importantes à noter ; tels sont les troubles nerveux, périphériques, qui contribuent pour une part si grande dans la production du délire : la gastralgie, la dyspepsie, les troubles de la menstruation, les désordres de l'action musculaire, les tics de la face, le clignotement des paupières, le strabisme passager, la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, les convulsions épileptiformes, etc.

Les prédispositions héréditaires, la démonstration de la transmission de la folie des parents aux enfants, est une preuve des plus considérables à faire valoir. La spermatorrhée, les pertes séminales involontaires, nocturnes ou diurnes, pour peu qu'elles soient répétées ou abondantes, constituent une des causes déterminantes les plus communes du désordre des fonctions cérébrales chez les jeunes sujets; c'est là un fait sur lequel Lallemand (2) a particulièrement appelé l'attention. Mais la spermatorrhée produit plus souvent le trouble des facultés affectives, que celui des facultés intellectuelles. Les sentiments affectifs, les impulsions au suicide et au meurtre sont tellement sous sa dépendance, qu'ils disparaissent quand cessent les pertes séminales, pour revenir avec la même force quand celles-ci se manifestent de nouveau.

Quoi qu'il en soit, comme le dit Esquirol, le retour des affections morales dans leurs justes bornes, les larmes de la sensibilité, le besoin d'épancher son cœur, de se retrouver avec les siens, de reprendre ses habitudes, sont des signes certains de guérison.

« La diminution du délire n'est un signe positif de guérison que lorsque les aliénés reviennent à leurs premières affections (3). »

L'irritabilité est un caractère essentiel de toutes les formes d'aliénation, surtout à leur période aiguë. On voit alors les malades subir avec la plus grande facilité les émotions de toutes sortes. Qu'on vienne, par exemple, toucher maladroitement à leurs conceptions délirantes, et

(1) Michea, *Ann. méd. psych.*, 1852, p. 440.
(2) Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*. Paris, 1836-1842.
(3) Esquirol, t. I, p. 16.

l'on provoque aussitôt chez eux une source intarissable d'impressions douloureuses. Une opposition malveillante, systématique, les jette infailliblement dans la disposition d'esprit la plus regrettable. Si, au contraire, on les écoute avec bienveillance, si l'on prend intérêt à leur situation pénible, on arrive presque toujours à captiver peu à peu leur confiance et à les soumettre insensiblement au traitement que leur maladie réclame.

La colère, la fureur, constitue aujourd'hui chez les aliénés un état véritablement exceptionnel. Elle était autrefois un symptôme habituel et caractéristique des maladies mentales. Ce symptôme a disparu depuis que les maladies sont devenus l'objet d'un traitement humain et rationnel.

On observe surtout les accès de fureur les plus intenses dans quelques cas de manie aiguë, et particulièrement à la suite d'attaques d'épilepsie. Ces accès se produisent souvent d'une manière périodique; rarement ils font explosion tout à coup. Ils ont leur période d'incubation, d'augmentation et de décroissance. Presque toujours ils sont annoncés par des prodromes qui permettent de placer les malades à temps dans les conditions nécessaires de surveillance.

Chez les aliénés en proie à la fureur, les forces physiques sont pour ainsi dire décuplées. Ce qui les rend ainsi redoutables, dit Esquirol, c'est que le sentiment de leur force est soustrait au calcul de la raison. Plusieurs même ont la conviction qu'ils possèdent une force surnaturelle, indomptable, et lorsqu'ils en font usage, ils sont d'autant plus dangereux, qu'une idée de supériorité les domine, ou qu'ils ont moins d'intelligence (1).

Il n'est pas rare de voir l'accès de fureur suivi d'un état d'affaissement et de prostration plus ou moins considérable, qui, dans quelques cas, peut se transformer en un état de stupeur ou de démence confirmée.

Toutes les passions peuvent prendre, chez les aliénés, un développement extraordinaire. Elles ont une énergie plus ou moins en rapport avec la forme même du délire.

Les passions expansives, celles qui expriment le contentement, le bien-être, la satisfaction de soi-même constituent, par leur exagération, le caractère spécial de la mégalomanie (monomanie d'Esquirol), et de la paralysie générale à ses deux premières périodes. Ces malades se montrent d'une gaieté excessive, quelques-uns prétendent jouir d'une félicité sans bornes.

Au contraire, les passions dépressives, celles qui expriment la crainte, le chagrin, la frayeur, se rencontrent dans les diverses variétés de l'Hypémanie, et dans une forme spéciale que nous décrirons sous le nom de Stupidité.

(1) Esquirol, t. I, p. 153.

Les malades, devenus soupçonneux, sombres, taciturnes, évitent avec soin ceux qui les approchent ; ils voient dans ceux qui les entourent des persécuteurs de toutes sortes, quelquefois ils ne peuvent ni comprendre, ni expliquer le motif de leurs angoisses et de leurs terreurs.

Chez les hypochondriaques, le souci de leur existence, leurs préoccupations incessantes au sujet de leur santé absorbent toute leur activité. Ils se concentrent en eux-mêmes, leur impressionnabilité morbide se traduit chez eux par un grand nombre de sensations douloureuses. Un rien les incommode ; la lumière, le moindre bruit leur fait pousser des cris effroyables. Ils sentent une griffe de fer qui les déchire, un fer rouge qui les consume. Un hypochondriaque, cité par Leuret, prétend que la langue n'a point de termes pour exprimer ce qu'il ressent. C'est, dit-il, comme un vase qui se remplit goutte à goutte, et dont toutes les gouttes sont des torrents de maux (1).

Chez les maniaques, au contraire, les passions présentent une remarquable instabilité, elles se succèdent les unes aux autres avec une mobilité que rien n'explique. Le malade passe sans transition de la joie la plus vive à toutes les manifestations de la douleur la plus profonde ; il ne garde aucune mesure dans les sentiments de haine, de vengeance qui l'animent tout à coup, et qui font brusquement place aux expressions contraires d'une amitié sans bornes.

Les imbéciles ont des désirs impérieux, des penchants pervers ; ils volent pour satisfaire leur gloutonnerie, pour se procurer des objets de toilette ou pour tout autre motif.

Dans la démence, les malades n'ont plus ni désirs, ni aversions, ni haine, ni tendresse ; indifférents à tout, rien ne les touche... (2).

En résumé, chez les aliénés les passions reposent sur des motifs bizarres, chimériques, et qui témoignent de l'affaiblissement de leur volonté. Dans l'état de raison, entre le mouvement impulsif passionnel et la détermination, intervient la conscience, cette lumière de l'âme, et l'acte commis engage nécessairement la responsabilité de celui qui l'a commis. Chez l'aliéné, la conscience déviée ou complétement absente, suivant la forme même du délire, ne vient pas faire obstacle à l'accomplissement de déterminations regrettables, c'est là une règle générale, un principe absolument vrai dans la généralité des cas. On sait, par exemple, que les individus atteints de paralysie générale, au début de leur maladie, donnent à toutes leurs passions, sans la moindre retenue, la plus entière satisfaction ; leurs penchants ont un caractère d'irrésistibilité qui témoigne, chez eux, d'une absence complète de libre arbitre ; mais c'est là surtout le point de vue médico-légal sur lequel nous n'avons pas à insister.

(1) Leuret, *Fragm. psych.*, p. 392.
(2) Esquirol, *op. cit.*

Volonté. — Tout atteste, chez les aliénés, la lésion profonde que subit la volonté. Plus j'observe ces malades, dit M. Baillarger, plus j'acquiers la conviction que c'est dans l'exercice involontaire des facultés qu'il faut chercher le point de départ de tous les délires. Dès que l'excitation cérébrale survient, ils deviennent incapables de diriger leurs idées; elles s'imposent à eux, ils sont forcés de les subir (1).

La volonté, dit M. Lelut, est ce qu'il y a de personnel, de réellement humain dans l'homme. Il faut, dans l'appréciation de ses actes, tenir autant de compte du sentiment que de l'idée, de la passion que du jugement; la psychologie doit faire une grande place aux affections, aux penchants, aux instincts même où la volonté va puiser les éléments de ses déterminations (2).

Comme le fait remarquer M. Littré, la volonté, en se perfectionnant, finit par intervenir dans la direction de nos principales facultés. C'est ainsi qu'elle commande à la mémoire de se souvenir, au jugement de comparer ; qu'elle modère les écarts et les excès de l'imagination ; qu'elle soumet, en un mot, à l'empire de la raison, les tendances instinctives et les sensations exagérées (3).

C'est cette volonté réfléchie, ce pouvoir dirigeant que nous voyons échapper plus ou moins complétement chez les aliénés, suivant les formes différentes d'aliénation mentale.

Il existe, sous ce rapport, une distinction importante à établir chez les malades. Dans un grand nombre de cas, leur sensibilité morale est profondément modifiée, leurs sentiments sont pervertis ; on comprend alors que leurs déterminations viennent refléter cette perversion profonde que la maladie a imprimée en eux. Les circonstances les plus insignifiantes provoquent des mouvements passionnés, qui, en s'ajoutant aux convictions et aux idées délirantes, contribuent à donner à leurs actes un véritable caractère d'irrésistibilité. C'est ainsi que le lypémaniaque poursuit, avec une étonnante préméditation, le but insensé vers lequel l'entraînent ses souffrances morales. Le monomaniaque ambitieux, l'air dédaigneux, l'attitude hautaine, dans la persuasion qu'il possède un pouvoir sans bornes, frappe aveuglément celui qui refuse de se soumettre à son impérieuse domination. Le maniaque peut agir, lui aussi, sous l'influence d'idées préconçues ; il peut se croire un instant capable de planer dans les airs, et se précipiter par une fenêtre. Dans toutes ces circonstances, le malade agit sous l'empire de mobiles déterminés, ses actes sont volontaires ; ils ont leur raison d'être dans les sentiments, les passions, les angoisses qui faussent l'intelligence et obscurcissent la conscience.

Mais il existe bien réellement des circonstances où le malade est do-

(1) Baillarger, *Ann. méd. psych.*, 1856, p. 55.
(2) Lelut, *Ann. méd. psych.*, 1844, p. 160.
(3) Littré, *Revue philos.*, 1868, p. 351.

miné par une véritable puissance, par une impulsion à laquelle il ne peut résister et qui l'entraîne, malgré lui, malgré ses efforts les plus énergiques à des actes extrêmement fâcheux. C'est ce que nous étudierons plus tard sous le nom d'impulsions irrésistibles.

Les troubles de la volonté présentent d'ailleurs, chez les aliénés, les particularités les plus remarquables.

Certaines formes de manie peuvent avoir pour caractère prédominant un affaiblissement spécial de la volonté, telle est, par exemple, la manie sans délire, que l'on a encore désignée sous le nom de folie morale *moral insanity*. Les malades qui en sont atteints ne peuvent se conduire d'une manière raisonnable, qu'à la condition d'être placés sous une surveillance et une direction particulière. S'ils sont livrés à eux-mêmes, ils ne tardent pas à commettre les actes les plus déraisonnables ; ils se laissent aller à toutes les mauvaises tendances que leur volonté est impuissante à dominer. Dans ce cas le délire des actes est plus apparent que le trouble même des facultés intellectuelles.

On observe aussi des individus qui sont devenus tout à fait incapables de diriger leur volonté dans une sphère déterminée d'idées et de sentiments. Quelques lypémaniaques, dit Esquirol, n'ont plus de volonté ; s'ils veulent, ils sont impuissants pour exécuter ; après avoir lutté, combattu contre un désir qui les presse, ils restent sans action. « Vos conseils sont très-bons, disait un ancien magistrat à son médecin ; je voudrais suivre vos avis, mais faites que je puisse vouloir, de ce vouloir qui détermine et exécute ; je sais ce que je dois faire, mais la force m'abandonne lorsque je devrais agir. »

Il est en effet une forme de lypémanie particulièrement caractérisée par la prostration des facultés, portée quelquefois au plus haut degré. Le défaut d'initiative et d'énergie est poussé chez quelques malades à un tel point, qu'on les voit négliger jusqu'à la satisfaction de leurs besoins les plus impérieux.

L'histoire des anomalies de la volonté, que l'on peut observer dans l'aliénation mentale, exigerait de nombreux développements ; cette étude a été faite par plusieurs auteurs, tant en France qu'à l'étranger. Sous ce rapport, on peut rencontrer les degrés les plus variables, depuis l'annihilation la plus complète jusqu'à l'exagération la plus inconcevable. Dans la démence, la volonté s'éteint comme les autres forces intellectuelles. Dans la stupeur, l'oppression de cette faculté peut aller jusqu'à un état de paralysie véritable, mais temporaire. Dans certaines formes de délire partiel, l'exagération de la volonté se manifeste par une obstination des plus dangereuses quelquefois pour le malade lui-même ; dans quelques cas de manie, elle s'exprime par des désirs violents et un impérieux besoin d'agir, de se mouvoir.

L'attention, cette faculté qui mesure en quelque sorte la puissance de la volonté, présente naturellement un trouble correspondant chez les

aliénés. « Ils ne jouissent plus, dit Esquirol, de la faculté de fixer, de diriger leur attention ; cette privation est la cause primitive de leurs erreurs. Chez le maniaque, les impressions sont si fugitives et si nombreuses, les idées sont si abondantes, qu'il ne peut porter assez son attention sur chaque objet, sur chaque idée. Chez le monomaniaque, cette faculté est tellement concentrée, qu'elle ne se porte plus sur les objets environnants, sur les idées accessoires. Qu'une impression forte, inattendue, fixe un instant l'attention de ces malades, l'on ne tarde pas à voir l'aliéné devenir raisonnable. Ce retour à la raison dure aussi longtemps que l'effet de l'impression même, c'est-à-dire qu'il reste le maître de diriger et de soutenir son attention (1). »

On peut dire que la lésion de cette faculté est un signe précieux qui peut indiquer la nature et l'intensité du trouble intellectuel lui-même. A mesure que la convalescence s'établit, et lorsqu'elle vient à se confirmer, on voit l'attention reprendre chaque jour une force nouvelle, en même temps que réapparaît, de plus en plus marqué, l'exercice normal des facultés.

Imitation. — L'affaiblissement de la volonté, l'excitation imprimée à certaines facultés, et le spectacle toujours dangereux de certaines excentricités, rendent parfaitement compte de cette tendance singulière à l'imitation qu'on rencontre chez les aliénés, spécialement dans quelques cas de manière et de démence.

Cette particularité a son importance, surtout au point de vue du traitement. Les malades répètent ce qu'ils voient, ils s'excitent au milieu des éléments d'excitation, et, comme de véritables enfants, ils crient et s'agitent au milieu des cris et de l'agitation. La présence des personnes furieuses les porte à des actes de fureur, et leur délire s'accroît au milieu du désordre et de la confusion qu'ils remarquent autour d'eux. Cette tendance à l'imitation doit être soigneusement réprimée dans la plupart des cas ; dans quelques circonstances, il est possible de la faire tourner au profit du malade lui-même. Les éléments d'ordre, de discipline, peuvent exercer sur son esprit une influence des plus salutaires et des plus remarquables ; il est tel individu turbulent et agité chez lequel on voit bientôt disparaître la conduite désordonnée, lorsqu'il est tout à coup placé dans des conditions de calme et de tranquillité.

Affaiblissement des facultés. — Les facultés intellectuelles, le jugement, la mémoire, l'imagination, etc., ne tardent pas à s'affaiblir progressivement dans les formes chroniques de l'aliénation, surtout dans celles qui tendent à la démence. Les malades oublient les faits qui les concernent et qui devraient les intéresser au plus haut degré. Ils ne reconnaissent bientôt plus ni parents ni amis ; il en est qui, immédiatement après leur repas, oublient qu'ils viennent de manger.

(1) Esquirol, t. I, p. 20.

De même on voit, peu à peu, s'éteindre et s'anéantir, les facultés qui se rattachent à la sensibilité morale. Les individus atteints de démence se montrent insensibles aux causes qui venaient autrefois les stimuler ; ils sont sans passions, leurs sentiments sont émoussés, et ils n'éprouvent plus que l'indifférence la plus profonde à l'égard des diverses personnes de leur famille.

A un degré avancé de déchéance intellectuelle, on voit les malades perdre jusqu'à la dernière trace de volonté. Dénués de toute spontanéité, leurs déterminations sont vagues et incertaines; machines vivantes, ils se laissent mener au gré des circonstances.

Nous avons rapidement passé en revue les troubles principaux qui appartiennent à la sensibilité morale, à l'intelligence et à la volonté ; il nous reste à examiner d'autres phénomènes également remarquables, et qui se rapportent plus spécialement à l'ordre physique.

ARTICLE III.

SIGNES PHYSIQUES

Troubles de la sensibilité physique. — Les troubles de la sensibilité sont extrêmement variables chez les aliénés ; on peut observer l'affaiblissement, l'exagération ou même la perversion ; dans ce dernier cas les malades prennent une sorte de plaisir à se mutiler.

L'exaltation de la sensibilité, l'hyperesthésie, s'observe dans quelques formes de lypémanie, principalement dans l'hypochondrie et dans la folie compliquée d'hystérie. On voit alors le moindre contact produire chez ces malades une réaction violente, énergique et tout à fait inattendue. Dans quelques cas, sans doute, l'imagination surexcitée contribue à transformer en de graves sévices les impressions les plus insignifiantes, et alors l'hyperesthésie est plutôt apparente que réelle. Il convient encore, comme le fait remarquer Ach. Foville, de rapporter aux troubles de la sensibilité les douleurs névralgiques, fréquentes chez les aliénés, et la céphalalgie qui s'observe avec de grandes variétés de formes et d'intensité dans beaucoup de cas de folie.

L'auteur que nous citons fait également observer que l'existence de points douloureux, au siége de diverses émergences nerveuses et surtout au niveau des plexus viscéraux, est un symptôme qui paraît fréquent dans la folie, mais que les autres manifestations de la maladie masquent souvent. Les médecins allemands, ajoute-t-il, appartenant à l'école somatique, attachent beaucoup d'importance à la recherche de ces points, et, lorsqu'ils en ont trouvé, ils dirigent contre eux les efforts du traitement(1).

(1) A. Foville, *Nouveau Dict. de méd. et de chirurgie pratique*, art. FOLIE. Paris, 1872, t. XV, p. 208.

Nous examinerons plus tard, lorsque nous parlerons de la sensibilité générale, les sensations bizarres, insolites, que quelques aliénés se plaignent de ressentir.

L'anesthésie, l'analgésie, s'observent dans les formes de folie compliquée de stupeur, d'extase, et dans quelques cas d'alcoolisme, de paralysie générale et de démence paralytique ; nous reviendrons sur ces faits, lorsque nous décrirons ces différentes affections.

C'est plutôt une diminution de la sensibilité physique que l'on rencontre dans certaines formes d'aliénation, dans celles qui se compliquent de stupeur, de démence, de paralysie. Il est remarquable alors de constater chez les malades une insensibilité plus ou moins complète à la suite de contusions, de plaies, de fractures, d'opérations chirurgicales; on a même pu voir une absence totale de douleurs, pendant l'accouchement, chez des femmes atteintes de manie chronique. Peut-être cette espèce d'insensibilité, cette absence de l'élément douleur est-elle une condition favorable à la cicatrisation des plaies, qui se fait en général assez rapidement.

Quelques aliénés sont insensibles au froid, à la chaleur : ils peuvent fixer pendant des heures entières la lumière du soleil, sans en être nullement incommodés. Ce phénomène peut aussi s'expliquer par l'habitude que les organes contractent avec la répétition de certains actes.

Il est aussi, sous ce rapport, une distinction importante à faire. Quelques aliénés, des lypémaniaques, des extatiques paraissent absolument insensibles et ne réagissent pas sous l'influence d'aucune espèce de stimulants. Ces malades sont seulement placés sous l'action d'un état nerveux qui les prive de toute spontanéité. Ils sentent la douleur, mais il leur est impossible de révéler, par aucune manifestation extérieure, les souffrances qu'ils endurent. Cette apparente insensibilité peut même tenir à des idées fixes particulières : tels sont, par exemple, les individus qui s'imaginent être l'objet de certaines persécutions, et qui ont cette conviction qu'ils doivent supporter avec résignation les épreuves qui leur sont infligées.

Les idiots, dit Esquirol, sont quelquefois de la plus grande insensibilité physique, quoique jouissant de leurs sens. On a vu de ces malheureux se mordre, se déchirer, s'épiler. Une idiote qui, avec ses doigts et ses ongles, avait percé sa joue, finit par la déchirer jusqu'à la commissure des lèvres sans paraître souffrir ; une autre accouche sans se douter de ce qui arrive.

Ces infortunés, lorsqu'ils sont malades, ne se plaignent point ; ils restent couchés, roulés sur eux-mêmes, sans témoigner la moindre souffrance, sans qu'on puisse deviner les causes et le siége du mal. Ils succombent sans qu'on ait pu les secourir (1).

(1) Esquirol, t. II, p. 338.

Un idiot que nous avons observé ne cessait, malgré les moyens employés, de se déchirer avec les dents la langue et la lèvre inférieure. Chez les idiots épileptiques il n'est pas rare d'observer des cas de mutilation volontaire.

Troubles de la motilité. — Les signes tirés du mouvement sont nombreux et importants chez les aliénés. Le mouvement, qui est la manifestation extérieure la plus apparente de l'exercice de la volonté, indique très-bien, chez eux, comment et de quelle manière leur volonté est lésée.

Les mouvements, chez les maniaques, sont ordinairement sans ordre et sans but ; ces malades éprouvent un irrésistible besoin de se remuer, de courir, de sauter ; cette incessante mobilité peut varier, depuis le degré le plus faible, jusqu'à l'agitation la plus extraordinaire. Leurs gestes réfléchissent assez bien le chaos et le désordre qui caractérisent leur état mental. Ils entremêlent les rires et les sanglots, les chants et les injures ; leurs déterminations portent l'évidente empreinte de l'insuffisance de leur volonté à dominer la surexcitation désordonnée à laquelle ils sont en proie ; les muscles de la face, ceux de la bouche, sont quelquefois agités de mouvements convulsifs.

Dans la plupart des formes aiguës de l'aliénation il suffit, pour ainsi dire, d'avoir observé l'attitude d'un malade, de voir ses gestes, ses mouvements, pour diagnostiquer la forme même d'aliénation dont il est atteint.

Les mouvements du lypémaniaque, ceux du stupide, sont empreints d'une remarquable lenteur, c'est une sorte d'inertie, d'engourdissement qui tient, chez quelques-uns, à la lenteur même de leurs conceptions, à la difficulté qu'ils éprouvent à recueillir leurs idées, à manifester leur volonté ; chez d'autres, la nonchalance qu'ils présentent, l'incertitude qu'on remarque dans leur manière d'être, a sa raison dans l'existence des terreurs imaginaires, des idées fixes et des hallucinations qui les dominent.

Les individus qui ont intérêt à simuler la folie peuvent, par certaines extravagances, laisser un instant l'esprit de l'observateur dans le doute ; mais ils arrivent difficilement à simuler certaines formes de folie, et à imiter l'attitude spéciale des malades véritablement atteints d'aliénation.

Lorsque l'aliénation mentale se complique d'hystéricisme chez les femmes, on peut observer les attitudes les plus extraordinaires par leur étrangeté et leur bizarrerie. Ce sont, dit Georget, des tics convulsifs permanents, des rétractions spasmodiques de quelques parties, des accès de suffocation, des paralysies partielles, le plus souvent incomplètes, des sens ou des mouvements volontaires.

Une jeune femme que nous avons observée présentait, surtout à l'approche de ses règles, une disposition névropathique remarquable ; elle perdait tout à coup la parole et semblait atteinte de surdité ; en même temps elle ne cessait de faire des mouvements de déglutition, et de porter la main à son cou, comme si elle voulait enlever un obstacle

qu'elle sentait dans cette partie. Bientôt survenaient des hallucinations de la vue ; elle tombait alors dans un état cataleptiforme, sa pose était bizarre, elle restait complétement immobile, et montrait du doigt un objet qu'elle croyait placé près d'elle ; il nous était d'ailleurs impossible d'obtenir d'elle aucune explication sur les sensations qu'elle éprouvait.

Il est inutile d'ajouter que ces phénomènes de contraction, d'insensibilité partielle, d'amaurose, de cophose sont passagers, et qu'ils cessent avec l'état mental sous la dépendance duquel ils semblent placés.

C'est aussi lorsque l'affection se complique de chloro-anémie, qu'on rencontre la contraction musculaire et l'état extatiforme poussés au plus haut degré. On peut alors observer des jeunes filles prises d'une sorte de raideur tétanique. La tête se renverse fortement en arrière, les yeux sont largement ouverts, fixes, et la pupille dilatée ne se contracte plus sous l'influence même de l'excitation la plus énergique. Les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre, la sensibilité générale est à peu près abolie, le pouls est petit, serré, et les battements du cœur tumultueux et précipités. Tels sont les phénomènes, variables suivant les différents degrés, que l'on observe dans les folies extatiques et cataleptiformes.

Dans l'extase religieuse, les mouvements n'expriment pas cette espèce de douloureuse tension que l'on remarque dans quelques autres circonstances ; les extatiques avouent, au contraire, qu'ils ressentent une sorte de félicité qui les porte à la prière et à la contemplation.

Lorsque la folie se complique de congestion cérébrale, de paralysie, on peut observer des attaques épileptiformes, sur lesquelles nous reviendrons dans la suite. Nous verrons que la démence et la paralysie générale à un degré avancé présentent, entre autres symptômes, l'affaiblissement progressif de la motilité, la gêne de certains mouvements, de ceux par exemple qui accomplissent les actes de précision. A mesure que les troubles de la motilité viennent à s'aggraver, chez les paralytiques, on voit la déglutition devenir plus difficile ; et les malades finissent, faute de pouvoir avaler, par mourir littéralement de faim.

La contraction permanente des muscles s'observe particulièrement aux extrémités inférieures ; elle est souvent une conséquence de la position vicieuse que prennent quelques aliénés par suite de soins inintelligents, et de l'habitude qu'ils conservent de rester accroupis soit dans leur lit, soit par terre. Cette difformité s'observe particulièrement chez les malades atteints de stupeur.

La contraction des muscles de la région antérieure du cou empêche les malades de relever la tête ; dans quelques cas elle a pu déterminer l'ulcération de la région antérieure de la poitrine, par suite de la pression exercée par le menton sur le sternum.

On comprend l'importance que les signes tirés du mouvement peuvent avoir chez les aliénés, au point de vue du diagnostic, comme à celui du traitement des diverses formes d'aliénation mentale.

Physionomie. — Guislain a désigné, sous le nom de *masque de l'aliénation*, cet ensemble de phénomènes qui donne à la physionomie du malade une expression significative, et qui varie naturellement suivant l'espèce même d'aliénation. (Les photographies d'aliénés, insérées plus loin, font parfaitement reconnaître ces différentes expressions.)

L'étude de la physionomie n'est pas, dit Esquirol, un objet de futile curiosité, elle sert à démêler le caractère des idées et des impulsions qui prédominent, elle met sur la voie du diagnostic de la maladie elle-même.

En effet, nous remarquerons chez les maniaques le teint coloré, la physionomie animée, les yeux brillants et vifs, souvent hagards, les traits mobiles, et les muscles de la face agités de mouvements spasmodiques.

Chez le lypémaniaque, au contraire, les traits sont contractés, les yeux ternes, enfoncés dans les orbites, donnent à la physionomie un cachet particulier. Ils révèlent la souffrance morale, la méfiance, la tristesse, l'inquiétude, et souvent le découragement.

Dans la stupeur le regard est fixe, immobile, comme étonné. La figure exprime une sorte d'hébétude.

Chez le dément les traits sont relâchés, et la face bouffie dénote une expression d'insignifiance en rapport avec l'affaiblissement intellectuel.

Lorsque la convalescence tend à se reproduire, on voit bientôt une sorte de bien-être se peindre sur la physionomie ; le regard n'a plus rien d'étrange, la figure reprend de la fraîcheur et un teint plus naturel. C'est là un signe précieux qui annonce une guérison prochaine.

L'état de la physionomie est dans quelques cas tellement important à examiner, qu'il peut être le seul signe capable de faire reconnaître si l'individu conserve encore quelque préoccupation maladive. Quand rien ne dénote plus chez le malade le trouble des facultés, ni dans ses paroles, ni dans sa manière d'être, on ne peut encore affirmer la guérison, tant que la figure n'a pas repris son expression naturelle. Dans quelques cas même, ce seul signe a suffi pour faire présager l'explosion prochaine d'un nouvel accès d'aliénation mentale.

Insomnie. — L'insomnie est également un symptôme caractéristique d'aliénation, surtout à sa période aiguë. On l'observe quelquefois avec un degré remarquable de persistance. On voit des aliénés passer des semaines et des mois entiers sans pouvoir reposer un seul instant, quels que soient les moyens employés pour leur rendre le sommeil.

L'insomnie est un des signes prodromiques les plus constants ; il est bien rare que les malades, au début de leur affection, ne se plaignent pas de l'espèce de torture que leur fait éprouver la privation absolue de sommeil. Suivant M. le docteur Renaudin, l'absence de sommeil, lorsqu'elle est provoquée par des circonstances accidentelles, peut même douer un rôle important dans le développement de la folie. Ce médecin distingué a pu observer des gardiens attachés à des quartiers d'agités, devenir impropres à leur service et tomber dans un véritable état de

stupidité, lorsqu'ils étaient soumis à une privation prolongée de sommeil. Il fait en outre cette remarque très-juste: que la période de prostration est d'autant plus grande, que l'état d'excitation a été signalé par une insomnie plus opiniâtre.

Parole. — Comme pour la physionomie, la parole offre, chez les aliénés, des signes d'une lincontestabe valeur. Donnée à l'homme pour exprimer ses pensées et ses affections elle décèle, chez celui qui est privé de sa raison, le degré et le caractère même du trouble mental. Chez le maniaque, nous l'avons dit, les mots, les phrases s'échappent de ses lèvres sans ordre et sans suite, quelquefois avec une extraordinaire volubilité. Les déments, chez lesquels les idées deviennent de plus en plus rares et restreintes, répètent pendant plusieurs heures les mêmes phrases.

Chez les idiots, la parole est certainement le signe le plus en rapport avec leur capacité intellectuelle: elle indique chez eux le caractère et le degré de l'arrêt de développement intellectuel dont ils sont atteints. Ainsi, à un plus faible degré, l'idiot n'a qu'un vocabulaire restreint, ses phrases sont plus ou moins courtes. A un degré plus avancé, ce sont des mots incomplets, des monosyllabes qu'il articule ; enfin, à un dernier degré, il n'y a plus ni phrases, ni mots, ni monosyllabes, ce ne sont plus que des cris absolument inintelligibles.

Quelques aliénés conservent un mutisme obstiné, qui n'a parfois d'autre raison que les craintes imaginaires, les idées fixes, les hallucinations qui les dominent. Un malade, par exemple, est forcé, par suite des moyens d'intimidation employés, de rompre le silence opiniâtre qu'il garde depuis plusieurs semaines ; lorsqu'on lui demande une explication à ce sujet, il répond que la manifestation de ses opinons lui ayant attiré des persécutions il s'était décidé, dans l'intérêt de sa propre sécurité, à garder le silence.

Dans cette sorte de mutisme, dit Guislain, l'expression des yeux est souvent pleine d'intelligence, et les malades peuvent écrire des lettres sensées et qui ne font nullement soupçonner leur état de folie. Le mutisme doit être considéré, dans le plus grand nombre des cas, comme une espèce de caprice maladif. Cependant, dans l'affection qu'on a désignée sous le nom de stupidité, il tient souvent à l'état d'inertie dans lequel se trouvent les fonctions mentales.

Nous n'avons pas à rappeler ici que les troubles de la parole se présentent, d'habitude, dans la plupart des paralysies d'origine cérébrale. Nous n'avons pas davantage à résumer, à ce sujet, ce qu'on a décrit sous le nom d'aphasie, et à résumer les savantes discussions dont cette affection a été l'objet. L'aphasie est un symptôme fort complexe ; elle présente, suivant les cas, des particularités très-différentes entre elles, elle appartient surtout au ramollissement cérébral. Toutefois, comme le fait justement remarquer le docteur Lancereaux, pour avoir une va-

leur réelle dans le diagnostic différentiel des affections de l'encéphale, l'aphasie doit être accompagnée de quelques autres signes (1).

Écriture. — Il en est de même de l'écriture ; elle offre chez les aliénés des particularités intéressantes à connaître et des différences très-tranchées suivant les genres de folie.

Dans la manie, l'écriture est presque toujours hâtive, courant de haut en bas, très-difficile à lire, illisible même, et offrant des lacunes de lettres, de mots, de sens.

Dans les monomanies, les écrits sont souvent remplis de lettres majuscules, au commencement, au milieu, à la fin des mots; ceux-ci sont très-fréquemment soulignés. C'est une idée, un passage.

Quelquefois les écrits sont remplis de paraphes, de ratures, ce qui se remarque surtout dans l'excitation maniaque qui précède beaucoup de folies.

La démence et la paralysie générale se reconnaissent au tremblement de l'écriture, à l'inégalité des signes, à l'oubli des mots, des lettres, à la répétition fatigante de la même expression, à l'incohérence des idées, etc.

Mais si le caractère des lettres des aliénés peut fournir des documents utiles sur leur maladie, il ne faut pas oublier qu'ils sont également capables d'écrire des lettres pleines de sens et de raison, spirituelles, exprimant les meilleurs sentiments, dans le cours même de leur maladie, et qui font un singulier contraste avec leur état mental (2).

Digestion. — Les troubles de la digestion se présentent fréquemment dans l'aliénation mentale, particulièrement à la période de développement de cette affection. D'après Flemming, les troubles digestifs sont alors tellement fréquents, que les cas dans lesquels on ne les rencontrerait pas, devraient être regardés comme de véritables exceptions. Il importe, dans le traitement de l'aliénation, de prendre en grande considération les anomalies qui se produisent de ce côté, et de diriger ses efforts en vue de rétablir l'activité normale de cette importante fonction.

Lorsque l'aliénation mentale revêt un caractère périodique, lorsqu'elle se montre sous forme d'accès intermittents, presque toujours on observe, comme signe prodromique, un embarras gastrique qui vient annoncer à l'avance le retour du trouble mental.

Pinel, frappé de cette particularité qui se remarque surtout dans la manie périodique, avait émis l'opinion que le siége fondamental de la maladie doit être presque toujours recherché dans la région de l'esto-

(1) Lancereaux, *Gaz. hôpit.*, n° 57, 1865.

(2) Voir Marcé, *De la valeur des écrits des aliénés au point de vue de la séméiologie et de la médecine légale* (*Ann. d'hyg.*, 1864, 2e série, tome XXI, p. 379 avec 2 pl. ; Brierre de Boismont, *Union médicale*, 16 fév. 1864, p. 289 ; Tardieu, *Étude médico-légale sur la folie*. Paris, 1872, avec 15 fac-simile d'écriture d'aliénés.

mac, et que les accès de folie s'irradient, de ce point central, comme par une sorte de rayonnement.

Tant que l'affection est à sa période aiguë, on observe une altération plus ou moins considérable de la nutrition ; les individus peuvent être d'une grande voracité, et, malgré cela, ils restent dans un état d'excessive maigreur. Ajoutons qu'il existe ordinairement une constipation difficile à combattre. Quant, au contraire, l'affection tend à la guérison, on voit la maigreur faire place peu à peu à un embonpoint plus ou moins prononcé. Lorsque l'obésité vient à se manifester, et que l'état mental ne présente aucune amélioration, c'est presque toujours alors, ainsi que l'a fait remarquer Esquirol, un signe de fâcheux augure.

Quelques aliénés, sous l'influence des idées fixes qui les dominent, des craintes d'empoisonnement auxquelles ils sont en proie, repoussent avec une regrettable obstination les aliments qui leur sont offerts. Ce refus de manger, en même temps qu'il les affaiblit, donne à leur délire une intensité nouvelle ; il faut donc les soustraire aux conséquences funestes de leur obstination, et les forcer, autant que possible, à se nourrir si l'on ne veut pas voir leur santé gravement compromise. Dans tous les cas, il faut tenir grand compte de l'état des organes digestifs.

Sécrétions. — Les sécrétions cutanées sont le plus souvent diminuées; chez un grand nombre de lypémaniaques, la peau prend une teinte spéciale, de couleur terreuse; elle devient terne, sèche, de couleur bistre. Quelques malades exhalent même une odeur particulière qu'on a comparée aux émanations qui s'échappent du corps de certaines personnes au moment de l'agonie. Il est probable que, sous l'influence des entraves apportées à la sécrétion cutanée, ces émanations sont produites par la décomposition rapide de particules organiques.

Sécrétion urinaire. — Des recherches patientes ont été faites en vue de reconnaître les anomalies que peut présenter la sécrétion urinaire, dans les différentes formes de l'aliénation mentale. Jusqu'à présent, ces recherches n'ont abouti qu'à des résultats contradictoires.

On a prétendu que l'urine était plus foncée, plus chargée de matières sédimenteuses dans la mélancolie, et que sa pesanteur spécifique était augmentée. On a cru y trouver aussi, plus souvent que chez les individus bien portants, un dépôt de matière épithéliale, déchirée et morcelée, et de mucus vésical.

Quoi qu'il en soit, nous ne pensons pas que le trouble des facultés apporte sous ce rapport un élément spécial. Dans quelques circonstances on observe une sécrétion urinaire plus abondante que d'habitude ; l'urine peut offrir un certain degré d'alcalinité, dans le cas de rétention, chez les paralytiques et chez quelques lypémaniaques. Du reste, la folie ne met pas à l'abri de ces affections diathésiques, albuminurie, diabète, etc., qui se caractérisent précisément par des troubles de la sécrétion urinaire.

Menstruation. — La suppression des règles, qu'elle soit cause ou effet de l'aliénation mentale, se rencontre très-fréquemment chez les femmes aliénées, surtout à la période de développement de la maladie. Cette suppression constitue une véritable complication; non-seulement elle détermine un état général de souffrance, mais elle est quelquefois une cause de congestion utérine qui, à son tour, vient réagir d'une manière fâcheuse sur le cerveau.

On doit admettre, en outre, que l'absence de cette sécrétion physiologique détermine peu à peu des symptômes de chloro-anémie.

Un signe favorable qui vient faire présager une guérison prochaine, c'est le retour de la menstruation après une interruption plus ou moins prolongée. Ici se présente une question : celle de savoir si c'est au rétablissement même de cette fonction qu'est due la diminution de l'irritation cérébrale, ou si, au contraire, c'est à l'amélioration survenue dans l'état mental qu'il faut attribuer le retour de la menstruation.

Sans aucun doute, l'exercice régulier de cette importante fonction a des rapports tellement intimes avec les centres nerveux, qu'on peut affirmer qu'il n'est pas une femme qui n'éprouve des accidents névropathiques variables, lorsque les règles viennent à se supprimer. Mais on ne doit pas moins reconnaître que, chez les aliénées, les médicaments les plus actifs restent sous ce rapport presque toujours sans résultat, et que la menstruation se montre rarement avant qu'il ne se soit passé un temps nécessaire à la diminution de l'excitation cérébrale; nous reviendrons plus tard sur ce sujet.

Ce qu'il importe de signaler, dès à présent, c'est qu'une médication trop énergique doit être bannie en pareille circonstance, et qu'il est souvent préférable de se borner alors à l'emploi de préparations toniques et ferrugineuses.

Circulation, pouls. — Le pouls, essentiellement placé sous la dépendance du système nerveux, est soumis chez les aliénés à des variations très-nombreuses, non-seulement suivant le moment où on l'observe, mais encore suivant la forme, la nature de la maladie, et suivant les idées et les émotions accidentellement prédominantes.

D'après Jacobi, un pouls fréquent, précipité, ne peut être donné comme un signe caractéristique de la manie; car, dit-il, si chez quelques individus on le voit présenter un grand développement dans la période d'accroissement de quelques accès, il n'en est plus ainsi dans d'autres accès arrivés chez le même individu ; chez d'autres, enfin, il est plus fort dans la rémission que dans l'exacerbation.

Malgré ces variations si difficiles à ramener à un prototype, Jacobi attachait une grande importance aux recherches sur la circulation; il pensait que, pour chaque cas isolé, l'étude de l'état du pouls a une grande signification.

Leuret et Mitivié ont établi l'ordre suivant, eu égard à la fréquence du pouls : hallucinations, manie, monomanie, démence.

Le docteur Carle (1) croit avoir reconnu que le pouls est plus fréquent dans l'aliénation aiguë que dans l'aliénation chronique, et que la loi générale, d'après laquelle la fréquence du pouls diminue en raison de l'âge, n'existe pas chez les aliénés.

M. le docteur Lisle a étudié la fréquence du pouls seulement chez les aliénés paralytiques (2), et il a noté : 1° que dans la paralysie commençante le pouls est un peu plus fréquent que dans l'état normal; 2° qu'il augmente de fréquence quand la diarrhée s'ajoute aux autres symptômes; 3° enfin, qu'il diminue de fréquence dans la dernière période.

Les battements du cœur peuvent être énergiques, tumultueux; ils dépendent alors, non d'une lésion organique, mais de l'état nerveux lui-même; ils augmentent ou diminuent suivant l'exacerbation même de cet état. Les affections du cœur ne sont pas, du reste, absolument rares chez les aliénés; elles se présentent chez eux, suivant Guislain, dans le vingtième environ des cas.

On s'est demandé si le sang, dans les différentes formes d'aliénation, éprouvait une modification particulière. Deux médecins allemands, MM. Hittorf et Erlenmeyer, ont fait à ce sujet des recherches spéciales. Il ne nous paraît pas qu'ils soient arrivés à des résultats concluants. D'après ces auteurs le sang offrirait, dans la manie, une diminution dans le chiffre des globules et une augmentation de la sérosité. M. le docteur Michea a constaté, au contraire, que dans la moitié des cas de manie aiguë ou chronique, les principaux éléments du sang restent dans leur proportion normale.

Nous croyons cependant qu'on observe, chez un grand nombre de femmes, surtout à la période aiguë de la manie, un état de chloro-anémie. L'hématose semble aussi profondément entravée dans quelques formes de mélancolie, surtout dans celles qui se compliquent d'une sorte d'immobilité et de stupeur. Chez les malades tourmentés par d'incessantes angoisses, par des frayeurs imaginaires, les mouvements respiratoires sont incomplets et notablement affaiblis. La respiration ne se fait qu'imparfaitement, et le sang conserve en grande partie les éléments viciés dont il ne peut se débarrasser.

Si nous ajoutons que certaines sécrétions, celle de la peau, celle de la menstruation, etc., sont encore souvent empêchées, nous comprendrons le trouble profond qui, dans ce cas, peut être apporté à la rénovation du sang. Nous n'insisterons pas sur les conséquences pathologiques qui peuvent en résulter, tels que l'œdème des extrémités ou d'autres régions du corps, les taches scorbutiques, les tumeurs san-

(1) Carle, *Gaz. méd.*, 1842.
(2) Lisle, *Gaz. méd.*, 1838.

guines, les congestions partielles, et toutes ces affections hypostatiques qui dépendent ordinairement des troubles de la circulation, et de l'état de cachexie qu'ils peuvent déterminer.

Troubles de la motilité de l'iris. — L'attention des observateurs s'est portée, depuis quelques années, sur les anomalies qu'on remarque assez fréquemment du côté de la pupille.

La contraction de la pupille est due, on le sait, à l'action du nerf oculo-moteur commun; la dilatation s'exerce, au contraire, au moyen de filets fournis par le grand sympathique. Si l'on détruit l'influence de la troisième paire, la pupille sera nécessairement dilatée; elle se contractera, au contraire, si, la troisième paire restant intacte, on paralyse l'influence du grand sympathique.

Des considérations physiologiques de Budge (1), il résulte que, des deux antagonistes de l'iris, le nerf oculo-moteur que fournit l'excitation du muscle sphincter de l'iris, développe plus de force nerveuse, et peut être mis en activité par une excitation beaucoup moins forte que le nerf sympathique qui anime le muscle dilateur.

« Il existe dans la moelle, dit Poincaré (2), une région qui intervient dans l'innervation vaso-motrice de la tête et du cou, par l'intermédiaire du sympathique, région étendue de la sixième cervicale à la cinquième dorsale. Cette même région intervient dans les mouvements de l'iris, et par conséquent dans le dosage de la lumière qui vient frapper la rétine, puisque tel est le but principal de ce diaphragme. Il y a dans l'iris des fibres circulaires qui obéissent au nerf moteur oculaire commun et, par suite, au cerveau; qui resserrent la pupille lorsqu'on excite ce nerf, et qui la laissent se dilater lorsque le nerf est détruit ou comprimé.

« Il y a, en outre, des fibres radiées qui obéissent à des fibres ciliaires émanant du sympathique cervical, et qui ont pour office dedilater activement la pupille. Aussi, quand on coupe le sympathique, cet orifice se resserre, parce qu'on paralyse les fibres radiées ou dilatatrices, et qu'on détruit l'antagonisme des fibres circulaires ou resserrantes. Mais quand on électrise le sympathique, il se dilate d'une manière active, parce qu'on exagère l'action des fibres radiées. C'est pour son action sur les fibres rayonnées, comme pour son action vaso-motrice, que Budge et Valler ont donné à cette région de la moelle le nom de *cilio-spinale*.

« Peut être, ajoute l'auteur que nous citons, cette action de la moelle sur les mouvements de l'iris rentre-t-elle dans le domaine de son innervation vaso-motrice. Car quelques physiologistes pensent que l'iris n'est pas un muscle, mais un lascis vasculaire riche en fibres musculaires, et expliquent ainsi l'action directe de la lumière et de la chaleur sur les

(1) Brunswick, 1855.

(2) Poincaré, *Leçons sur la physiologie normale et pathologique du système nerveux*. Paris, 1873-1874.

modifications pupillaires. L'iris consisterait en un tissu érectile, dont la turgescence produirait la contraction pupillaire, la déplétion donnerait lieu à la dilatation de cet orifice (1). »

Quoi qu'il en soit, la contraction exagérée des pupilles semble prouver une irritation cérébrale, ou bien la compression, ou la destruction du nerf sympathique.

Ainsi, l'on peut observer la contraction anormale dans l'affection qu'on a désignée sous le nom de *tabes dorsalis*, et dans les cas de lésion de la moelle épinière, de la région sous-cervicale, par exemple (2).

La dilatation se manifeste dans des circonstances opposées ; quand, par exemple, il existe une irritation du nerf sympathique des diverses régions de la moelle où celui-ci vient prendre naissance, ou enfin, et cela paraît être le cas chez les aliénés, quand le nerf oculo-moteur a perdu sa sensibilité. Aussitôt après la mort, la pupille devient beaucoup plus étroite que pendant la vie ; puis, à mesure que les nerfs perdent leur irritabilité, la pupille ne tarde pas à prendre une dilatation exagérée. Ce dernier effet, dont la durée est variable, paraît se rattacher à l'irritabilité elle-même, plus longtemps persistante, du nerf sympathique.

Les troubles de la motilité de l'iris et l'inégalité pupillaire s'observent aussi bien chez les personnes qui jouissent de leur raison, que chez les aliénés, et dépendent, nous venons de le voir, de circonstances pathologiques variables. Cependant, pour l'aliénation mentale, l'observation a fait reconnaître quelques particularités intéressantes à signaler. Ce symptôme peut se rencontrer dans toutes les formes de la folie et ne doit pas être considéré comme un signe absolument défavorable; cependant on le constate beaucoup plus fréquemment dans les cas chroniques.

La dilatation anormale peut alterner avec la contraction exagérée des pupilles, dans quelques formes aiguës de la manie et de la mélancolie. Il y a lieu de ne pas considérer le malade comme entièrement guéri, tant qu'il présente cette susceptibilité particulière de l'iris.

La dilatation inégale des pupilles se rencontre surtout dans les formes chroniques de l'aliénation mentale, dans celles qui tendent à se compliquer de paralysie, et particulièrement dans la paralysie générale; cette dilatation inégale est portée quelquefois à un degré considérable.

D'après les recherches de M. Lasègue, on la rencontrerait dans le tiers des cas de la paralysie générale.

M. Moreau a constaté que l'orifice pupillaire gauche est plus souvent dilaté que le droit, il a trouvé la proportion de vingt-quatre fois à droite sur trente-quatre à gauche.

(1) Poincaré, *Système nerveux*, t. I, p. 102.

(2) On peut trouver, sur ce sujet, des considérations très-intéressantes dans *Allgem. Zeitschr. f. Psychiat.*, 1853, p. 544.

Le rétrécissement exagéré des pupilles dans la manie serait, suivant Griesinger, un symptôme grave qui annoncerait généralement le passage à la démence paralytique.

Nous n'insisterons pas davantage sur les troubles de la vue, que l'on peut encore rencontrer chez les aliénés, et les données fournies par l'ophthalmoscopie. Il nous suffit d'indiquer que ces troubles s'observent surtout avec des signes particuliers dans l'alcoolisme, et spécialement dans les accès d'alcoolisme aigu. Ils sont rares, et ne se présentent qu'à titre de complication dans les autres formes d'aliénation mentale

ARTICLE IV.

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ GÉNÉRALE.

Les troubles de la sensibilité générale, ceux de la sensibilité spéciale sont, chez les aliénés, des phénomènes importants à étudier ; ils sont bien souvent, en effet, la source, le point de départ des aberrations les plus étranges, des idées fixes les plus singulières et des actes les plus déraisonnables.

Sous le nom de sensibilité générale on comprend les sensations des différentes parties du corps ou des sens. Tel est, dit Jessen, le sentiment agréable que nous éprouvons à la suite d'un bon repas, le sentiment désagréable ou pénible que le dégoût, la faim nous fait éprouver.

La sensibilité générale est, d'après Wundt, la perception par la conscience des différentes manières d'être qu'éprouve l'organisme (1).

L'émotion particulière qui en résulte, chez les aliénés, devient souvent chez eux l'origine des conceptions les plus erronées.

Le sentiment de la faim, de la satiété, de la fatigue, du sommeil, de la chaleur, du froid, etc., les douleurs de toutes sortes appartiennent à la sensibilité générale. Pour que la perception se fasse d'une manière exacte, l'attention et la réflexion doivent être présentes; sans cette condition, l'homme ne peut apprécier à leur juste valeur ses propres sensations. C'est par exemple, dit Jessen, un fait bien connu que des savants profondément enfoncés dans leurs études n'éprouvent pas la sensation de la faim, et oublient entièrement l'heure de leurs repas. La fatigue, les sensations douloureuses, les blessures, la faim, la soif ne sont pas perçues sous l'influence d'émotions violentes, de certaines passions, de la colère. De même dans quelques cas de manie, de lypémanie, on peut observer une grande insensibilité aux impressions physiques; et ce qui était autrefois l'objet d'une douleur plus ou moins vive, n'est plus alors perçu par les malades (2). L'auteur que nous citons rapporte,

(1) Wundt, cité par Leidesdorf, p. 118.
(2) Jessen, *Psych.*, p. 287 et suiv.

entre autres, l'exemple d'un homme atteint d'un cancer de l'estomac, qui lui occasionnait les douleurs les plus violentes. Lorsqu'il était pris de délire mélancolique, sous l'influence des idées fixes et des préoccupations tristes qui ne cessaient de le dominer, il ne ressentait plus ses douleurs d'estomac et pouvait prendre indifféremment toute espèce de nourriture. Dès que les accès de mélancolie se passaient, les douleurs d'estomac se faisaient de nouveau sentir avec la plus grande intensité.

Dans la plus grande majorité des cas, ainsi que le fait remarquer Griesinger (1), on observe un premier fait : les malades n'ont pas le sentiment de leur maladie. Ce défaut de sentiment de conscience, sous ce rapport, s'observe encore dans une foule d'autres affections cérébrales, comme par exemple dans les blessures de tête, la méningite, la fièvre typhoïde, etc.

Non-seulement un grand nombre d'aliénés ne se croient pas malades, mais il en est qui éprouvent, au contraire, plutôt un sentiment exagéré de bien-être; c'est ce que l'on observe surtout chez les individus atteints de paralysie générale, alors même qu'ils sont arrivés à une période déjà avancée de leur maladie.

De même le sentiment de la maladie peut être exagéré à un tel point qu'il ne correspond pas avec l'état réel de l'affection, ni avec les souffrances endurées; c'est ce que l'on rencontre par exemple dans l'hypochondrie, où l'on voit les malades accuser des lésions et des douleurs qui n'existent réellement que dans leur imagination.

Le trouble du sens musculaire peut faire croire à quelques malades que certaines parties de leur corps, de leurs membres, sont devenues plus grosses, plus épaisses, plus lourdes. Ils déclarent ne pouvoir remuer ces parties, tandis que d'autres aliénés sentent une telle légèreté, qu'ils s'imaginent pouvoir s'envoler de dessus terre. Un malade se sent devenu tout à coup d'une extrême légèreté, il se croit en état de voler ; il saute par la fenêtre en faisant des mouvements comme pour voler ; en tombant il se fait une grave blessure.

La sensation de voler dans le rêve pourrait être attribuée, suivant Gratiolet, à une accélération des mouvements respiratoires ; l'idée de précipitation d'un lieu élevé, à une gêne de ces mouvements.

Les sensations que l'on observe chez quelques aliénés, dit Griesinger, nous les connaissons presque toutes pour les avoir éprouvées en rêves, comme par exemple de s'élever dans les airs, d'être précipité d'un lieu élevé ; ou bien un état général de vertige, etc.

Quelques cas d'anesthésie peuvent être la cause d'idées fixes particulières ; c'est ainsi que des malades prétendent être privés de certaines parties du corps, que celles-ci sont changées en bois, en cire, en verre, etc.

(1) Griesinger, *Malad. ment.*, traduct , p. 90.

Bouillaud a observé des malades qui, à la suite d'une paralysie d'une moitié du corps, avaient l'idée fixe qu'ils étaient couchés près d'une autre personne, que même ils avaient près d'eux, dans leur lit, un cadavre.

Le professeur Huss a observé plusieurs cas de mélancolie, dans lesquels les malades avaient l'idée fixe qu'ils avaient un animal vivant dans le corps, tantôt un ver, tantôt un lézard, ou autre chose semblable, et ils lui attribuaient la cause du mal qu'ils ressentaient. Suivant Huss, ce n'était là qu'une sensation maladive, exagérée ou pervertie, et déterminée par les inconvénients péristaltiques de l'intestin. C'est ce que l'on pouvait parfaitement ressentir chez une femme âgée de quarante ans, dont les parois abdominales, minces et flasques, laissaient parfaitement percevoir ces mouvements de l'intestin, surtout après chaque repas. Un traitement par l'électricité finit, en les régularisant, par faire disparaître les sensations anormales qui en étaient la conséquence (1).

Il existe encore, ainsi que le fait remarquer Griesinger, une foule d'autres anomalies de la sensibilité générale, telles sont celles qui consistent à faire croire aux malades que leur personne est changée tantôt en animaux, tantôt en personnages historiques ; ou bien qu'on leur a fait un autre corps, changé la tête, ou qu'ils sont composés de substances inanimées, de bois, de verre, de cire, de beurre, etc.

Bucknill (2) cite des malades qui se croyaient changés en cruches d'huile, en grenouilles, qui se mettaient à sauter comme ces batraciens, ou bien en chauves-souris, faisant entendre un bruit pareil à celui de ces animaux, et faisant des mains et du corps des mouvements comme s'ils allaient s'envoler. Quand par exemple, ajoute cet auteur, un homme après l'amputation de la jambe a cependant la sensation que sa jambe est toujours là, on ne saurait douter que ce ne soit par suite d'une fausse sensation, qu'il corrige d'ailleurs par le témoignage des autres sens. Dans quelques cas, cependant, la ligne de démarcation qui sépare une fausse croyance de l'esprit de l'illusion, provenant d'une sensation anormale, devient impossible à tracer.

De curieux et nombreux exemples de lycanthropie, de ce que l'on a désigné sous le nom de *folie lupine* et *canine*, ont été observés dans toute l'Europe, au quatorzième et au quinzième siècle. Ceux qui en souffraient abandonnaient leurs demeures pour aller dans les forêts, laissaient pousser leurs ongles, leurs cheveux et leur barbe, et portaient si loin la férocité qu'ils mutilaient et quelquefois tuaient et dévoraient des enfants. Ils ne faisaient d'ailleurs aucune difficulté d'avouer les actes monstrueux qu'ils commettaient ; ils affirmaient même avoir des pattes et des dents de loup.

Esquirol rapporte que, dans un couvent d'Allemagne, les moines se

(1) Leidesdorf, *op. cit.*, p. 119.

(2) Bucknill, *Manual of psych. med.*, liv. VI.

croyaient changés en chats, et qu'à une certaine heure de la journée ils se mettaient à faire des sauts, en miaulant autour du couvent.

Dans tous les cas, comme le fait observer Bucknill, le désordre dans les sentiments et le trouble de la sensibilité générale ont précédé, dans l'ordre de succession, le désordre mental lui-même (1).

C'est à ce même ordre de faits qu'on doit rattacher les phénomènes si remarquables qu'on observe dans l'alcoolisme, et les sensations étranges et pénibles dont se plaignent les malades atteints de cette intoxication.

Les désordres de la sensibilité générale présentent, dans cette affection, des particularités intéressantes à étudier, au point de vue de leur siége comme à celui de leurs manifestations. On doit ajouter qu'il est quelquefois difficile, à travers les dénominations bizarres dont se servent les malades, et leurs fausses interprétations, d'en bien préciser souvent le véritable caractère.

C'est ainsi qu'on les entend se plaindre de ressentir des picotements, des démangeaisons, comme des morsures, des brûlures ; d'autres prétendent que la vermine, des poux, des punaises sont répandus à la surface de leur corps ; ils sont sans cesse occupés à retirer leurs vêtements pour les secouer, afin de tâcher d'en chasser les insectes dont ils les croient remplis. Ou bien ils affirment qu'on leur donne des coups de lancettes, qu'on les pique, qu'on les poignarde, qu'on leur arrache les parties ; ils prétendent que des animaux féroces les mordent, qu'on leur fait ressentir des secousses électriques, etc. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, lorsque nous parlerons de l'alcoolisme.

Quoi qu'il en soit, comme le fait remarquer Griesinger, toutes les altérations profondes de la sensibilité générale constituent un des éléments les plus importants des maladies mentales. Quand cette base générale de toutes les sensations corporelles est faussée, dit cet auteur, les conceptions délirantes correspondantes surviennent avec une facilité extrême ; aussi faut-il apporter un soin tout particulier dans la recherche de ces anomalies, parce qu'elles peuvent fournir quelquefois des indications pour la thérapeutique (2).

ARTICLE V

ILLUSIONS.

Au nombre des signes les plus remarquables que l'aliénation mentale puisse offrir, on doit encore placer ces singulières aberrations que l'on a désignées sous le nom d'*illusions* et d'*hallucinations*.

Esquirol a, le premier, distingué et décrit à part ces deux sortes de phénomènes. Cette division mérite d'être conservée. Sans doute ils peu-

(1) Bucknill, *op. cit.*, livre VI.
(2) Griesinger, *op. cit.*, p. 93.

vent se confondre l'un dans l'autre, et accompagner le même trouble mental; mais il n'en est pas moins vrai que les illusions et les hallucinations constituent deux symptômes essentiellement distincts, et qu'il importe d'étudier séparément. On peut, par exemple, faire disparaître par des moyens appropriés certaines illusions, celles entre autres qui ont pour origine une affection organique. L'hallucination, au contraire, est un phénomène d'ordre tout différent, le plus souvent indépendant de toute lésion organique, phénomène purement dynamique, et qui même vient se produire quelquefois en dehors de toute manifestation délirante. Les détails dans lesquels nous allons entrer feront mieux comprendre cette distinction que nous cherchons à établir.

Illusions. — On appelle illusion, une sensation qui est le résultat d'une impression réellement reçue, d'une perception véritable; seulement le malade porte sur cette impression, sur cette perception, un jugement faux, et par conséquent il se trompe sur le caractère de cette sensation. M. Michea considère cette expression d'illusion ou erreur des sens, donnée par Esquirol, comme fautive; ce n'est pas en effet l'organe sensoriel qui nous trompe dans ce qu'on appelle l'illusion des sens, mais bien notre jugement. Le témoignage des sens est vrai, mais la conséquence qui en est tirée est fausse (1).

Les illusions, chez les aliénés, ne ressemblent point à celles qu'on remarque dans l'état physiologique, et qui peuvent s'expliquer par les lois de l'optique, par celles du calorique, etc., etc. Ainsi, par exemple, une tour carrée, vue de loin, paraît ronde, le marbre semble plus froid que le bois, etc. Elles ne résultent pas non plus, dans la généralité des cas, d'une fausse perception dépendant elle-même d'une altération des organes de la sensibilité spéciale, comme par exemple dans les cas d'opacité du cristallin, de la cornée, de compression de la rétine, où l'on voit se produire les phénomènes connus sous le nom de toiles d'araignées, de mouches volantes, de globes lumineux, etc. ; ou bien encore ce qu'on observe dans certaines affections de l'ouïe, dans le cas de rétrécissement du conduit auditif externe, où les malades perçoivent des bourdonnements, des battements sonores, des bruits divers, etc. Tous ces phénomènes ne sont pas ordinairement, pour les personnes qui jouissent de leur raison, la source d'interprétations erronées.

Chez les aliénés, au contraire, il n'y a pas à proprement parler erreur des sens, mais plutôt erreur du jugement; c'est l'esprit qui se trompe sur la nature et le caractère de l'impression ressentie. L'illusion a, pour point de départ, une impression réelle mais faussement interprétée. La condition nécessaire pour que l'impression sensorielle devienne une erreur de l'esprit, dit M. Maury, c'est que l'esprit soit sous l'empire d'un sentiment qui lui enlève son libre et complet exercice (2).

(1) Michea, *Ann. méd. psych.*, 1856, p. 388.
(2) Maury, *Ann. méd. psych.*, 1856, p. 424.

Quelques affections mentales sont presque uniquement caractérisées par des illusions. Ainsi, pour certains malades, tout ce qui les entoure prend une physionomie spéciale, en rapport avec les désirs et les passions qui les agitent, les craintes et les angoisses qui les dominent. Les monomaniaques ambitieux voient, dans les personnes qui les environnent, des personnages de haute distinction. Le lypémaniaque croit entendre, dans les paroles les plus insignifiantes qu'on prononce auprès de lui, des accusations qui redoublent ses terreurs; il voit dans le journal qu'il lit la confirmation des faits qui le préoccupent, l'annonce des châtiments qu'il redoute, etc. Des aliénés remarquent, dans les lettres qui leur sont adressées, tout le contraire de ce qui s'y trouve réellement. Les illusions, communes chez les maniaques, sont souvent le point de départ des actes extravagants et des accès de fureur auxquels ils se livrent. Esquirol a séparé les illusions en internes et en externes; celles-ci proviennent des sens extérieurs. Il a encore proposé d'appeler les unes ganglionnaires, les autres illusions des sens proprement dits.

Illusions ganglionnaires ou internes. — Les fausses sensations qui ont leur siége dans les cavités viscérales sont extrêmement nombreuses et variées. La tête, la poitrine, l'estomac, le tube intestinal, l'utérus, sont des régions où l'imagination rapporte les sensations les plus étranges.

Les souffrances que la lésion de ces différents organes vient à déterminer, sont autant de symptômes sur lesquels les aliénés se trompent, sur la cause et la nature desquels ils portent les jugements les plus erronés.

Une céphalalgie leur fait croire que leur cerveau est transformé en un morceau de glace, que du mercure circule dans la substance cérébrale. Les hypochondriaques s'imaginent que leurs poumons sont remplis de particules dangereuses, de poussière de cuivre; ils font, pour tâcher de les expulser, des efforts de toux inouis. Une loueuse de chaises d'une église de Paris, citée par Leuret, était atteinte d'une péritonite chronique; elle attribuait les douleurs qu'elle ressentait dans la région abdominale, à la tenue d'un concile; elle prétendait sentir parfaitement les évêques marcher et gesticuler dans son ventre.

Un lypémaniaque, en proie à un délire religieux et dominé par des idées de suicide, prétendait ressentir dans son estomac les mouvements d'un serpent qui lui faisait de cruelles morsures. Chaque jour, il demandait qu'on lui fît une opération, et il finit lui-même par s'ouvrir largement le ventre. A l'autopsie, on trouva des vers lombrics, et deux ulcérations situées dans la grande cavité de l'estomac.

Les affections de l'utérus ou de ses dépendances peuvent être le point de départ de formes particulières de délire, et donner lieu à des illusions de nature érotique. Quelques femmes, sous l'influence des sen sations qu'elles éprouvent, s'imaginent être enceintes: elles affirment sen-

tir les mouvements de l'enfant. D'autres éprouvent toutes les jouissances que procure l'union sexuelle. Une démonomaniaque hystérique, citée par Esquirol, croyait que le diable s'introduisait dans son corps sous la forme d'un serpent, par les organes extérieurs de la génération.

Nous ne reviendrons pas, à ce sujet, sur les considérations dans lesquelles nous sommes entrés à propos des troubles de la sensibilité générale ; nous rappellerons seulement qu'ils peuvent être également une source d'illusions les plus singulières.

En résumé, les fausses sensations internes ne sont pas, chez les aliénés, une pure création de leur imagination ; elles ont le plus souvent leur raison d'être, leur point de départ dans une lésion même de l'organe. Elles constituent alors de véritables symptômes, seulement ceux-ci sont méconnus par les malades, qui portent sur eux des jugements en rapport avec la nature même de leurs conceptions délirantes. L'attention du médecin doit donc être appelée d'une manière toute spéciale à cet égard, et, plus la même illusion se répète, plus il doit soupçonner une cause organique.

Illusions sensorielles. — Il en est de même pour les illusions qui proviennent des organes des sens. Elles sont fréquentes chez les aliénés ; elles consistent dans la transformation des impressions venues du dehors, en des sensations qui ont un rapport plus ou moins direct avec le délire même du malade. Seulement elles reconnaissent pour cause, moins souvent que les illusions internes ou viscérales, une lésion organique. Les plus fréquentes sont naturellement celles qui proviennent des sens, de la vue et de l'ouïe.

Dans les illusions de la vue, les malades attribuent aux objets qu'ils aperçoivent une forme, des qualités qu'ils n'ont pas. Ils se trompent sur les personnes, prétendent reconnaître là un ami, ailleurs un parent ; ils ramassent des cailloux, et s'imaginent que ce sont des diamants. Les erreurs sensorielles sont un symptôme fréquent des affections mentales les plus diverses, on les rencontre surtout chez les individus atteints de manie.

Quelques auteurs ont divisé à l'infini les illusions de la vue, suivant qu'elles se rapportent au mouvement, à la distance, aux couleurs, etc. Ces distinctions ne nous paraissent pas avoir une importance réelle ; il suffit de les mentionner. Les illusions de la vue présentent cependant des particularités que nous aurons soin de signaler dans les accès de délire alcoolique. Alors les malades voient les objets qui les entourent revêtir des formes spéciales, agités d'un incessant mouvement, se rapprocher ou s'éloigner, grandir ou se rapetisser ; ces fausses sensations se compliquent presque toujours aussi d'hallucinations sur lesquelles nous reviendrons plus tard.

Dans les illusions de l'ouïe, les malades s'imaginent que les paroles qu'on prononce autour d'eux les concernent personnellement ; tout ce

qu'ils entendent devient pour eux comme un écho de leurs continuelles préoccupations. « Je suis un être réprouvé des hommes et de la création entière, écrit un lypémaniaque ; il n'y a qu'une voix dans la nature pour le répéter. Quand tout le monde est d'accord — et je l'entends — il n'est plus possible de douter ; *les oiseaux eux-mêmes me le disent tous les jours.* »

Sous l'influence d'une indisposition passagère, d'un simple embarras gastrique, quelques malades prétendent ressentir le goût du poison ; ils accusent les personnes qui les entourent de mettre dans leurs aliments de l'arsenic, des substances nuisibles, corrosives, etc. Il en est chez lesquels la perversion des sens est poussée à un tel degré, qu'ils affirment trouver dans les matières les plus repoussantes un goût et une odeur agréables.

En résumé, les illusions ont pour cause une action matérielle produite sur les sens, et qui devient elle-même l'objet d'une fausse perception. Deux conditions sont nécessaires pour leur production, dit Leuret, une grande préoccupation de l'esprit, et une sensation. L'esprit, absorbé par une série d'idées plus ou moins circonscrites, devient incapable d'une attention suffisante pour distinguer la valeur de la sensation ; le malade interprète faussement, et dans le sens de son délire, les phénomènes qui se passent hors de lui. Les illusions ont un caractère essentiellement psychologique ; elles sont la conséquence directe du trouble mental ; dans un certain nombre de cas elles fournissent des indications spéciales pour le traitement. En général, elles n'ajoutent pas de gravité au pronostic de l'affection mentale, à moins qu'elles ne dépendent d'une lésion organique qui vient compliquer l'état mental, telle qu'une phthisie pulmonaire, un cancer de l'estomac, etc.

ARTICLE VI

HALLUCINATIONS.

L'histoire des hallucinations forme, bien certainement, l'un des épisodes les plus intéressants de la pathologie mentale ; elle mérite à divers titres de fixer l'attention des observateurs.

L'hallucination a été définie par Esquirol : un phénomène psychique ou cérébral, qui s'accomplit indépendamment des sens, et qui consiste en des sensations externes que le malade croit éprouver, bien qu'aucun agent extérieur n'agisse matériellement sur ses sens.

Elle ressemble à la sensation, en ce qu'elle donne, comme cette dernière, l'idée d'un corps agissant actuellement sur les organes ; elle en diffère, en ce qu'elle se manifeste en dehors de tout objet extérieur. Elle est, dit M. Leuret, créatrice comme la conception, mais ce ne sont

pas des idées qu'elle produit, ce sont des images, et ces images ont, pour l'halluciné, la même valeur que les objets eux-mêmes.

Pour qu'une sensation se produise à l'état normal il faut, en effet, qu'un agent extérieur, vibrations sonores, ondes lumineuses, etc., viennent agir à la partie libre, à la surface même des appareils de la sensation. Dans ce cas, la cause, le point de départ, est rapporté par celui qui éprouve la sensation à l'organe périphérique lui-même, en d'autres termes, au monde extérieur.

Il est aussi un fait psychologique important à connaître, si l'on veut bien se rendre compte de ce qui se passe à l'état pathologique : c'est la transformation même de la sensation en idée. Quand une fois, par exemple, la sensation a été perçue par la vue, par l'ouïe, elle subit, en traversant divers appareils nerveux, une transformation par suite de laquelle l'individu s'en forme une idée, et en apprécie les différents éléments; cette idée, cette représentation intellectuelle, vient alors se conserver dans le cerveau plus ou moins longtemps. Il en résulte ce fait remarquable que l'on peut, à volonté, reproduire d'une manière plus ou moins nette la sensation une première fois éprouvée. Si, par exemple, l'on pense à une personne absente, à un pays éloigné, l'image de cette personne, la vue de ce pays pourra en même temps se retracer à l'esprit avec plus ou moins de vivacité. C'est là une nouvelle sensation de cause tout à fait interne, une sorte d'intuition, mais qui n'en aura pas moins des caractères de similitude avec la sensation extérieure, objective, réelle.

Il est des personnes qui ont la faculté de se représenter si vivement les objets, que la sensation qui en résulte ne saurait différer de celle qui est le produit d'une impression sensorielle véritable.

Gœthe raconte, que lorsqu'il fermait les yeux et qu'il se représentait vivement une fleur, il pouvait amener cette vision au degré d'une vision réelle, à ce point qu'il voyait même la fleur s'ouvrir et en produire d'autres.

Cette reproduction de sensations anciennement éprouvées, cette facilité de faire réapparaître à l'esprit, avec des caractères plus ou moins tranchés, l'image de l'objet même sur lequel se reporte la pensée, est poussée, chez quelques aliénés, à un degré remarquable. Quelques malades ont la conscience de cette disposition physiologique, et savent parfaitement la distinguer de l'hallucination véritable dont nous avons à nous occuper.

Le fait de reproduire, avec plus ou moins de netteté, des sensations antérieurement perçues ne constitue dès lors qu'une hallucination fausse, incomplète et en quelque sorte instinctive et physiologique.

Analyse et théorie. — Les auteurs ont cherché à expliquer la nature intime des modifications qui se passent dans l'organe cérébral, lorsqu'une hallucination vient à se produire. Pour rendre compte de ce

phénomène, les explications n'ont pas manqué, on a émis les hypothèses les plus ingénieuses; nous devons le dire, la science ne peut encore fournir, à cet égard, que des données insuffisantes.

Suivant MM. Lélut et Baillarger (1), l'hallucination consisterait dans une véritable transformation de la pensée en sensation, transformation qui aurait lieu sous l'influence de conditions névropathiques diverses. Ce n'est pas là, on le comprend, une explication, mais simplement la constatation d'un fait que l'on observe en effet assez fréquemment.

L'hallucination n'est réellement, chez un grand nombre de malades, que le reflet même des idées et des pensées qui les préoccupent.

Mais comment se fait cette transformation? Est-elle le résultat d'une irritation particulière, d'une sorte d'éréthisme qui s'irradie instantanément des parties centrales du cerveau à cette région même où viennent se centraliser les diverses impressions, et où se rendent les nerfs de la sensibilité spéciale? Il arrive souvent, d'ailleurs, que l'hallucination éprouvée par le malade n'a aucun rapport avec ses propres idées, et dans ce cas on ne saurait y voir la transformation de la pensée en un phénomène auditif, visuel, etc. Il est, par exemple, des malades qui entendent simplement prononcer leur nom, d'autres perçoivent un bruit mal défini, des voix confuses, des sifflements, le son d'une cloche, le bruit du tonnerre, de la pluie qui tombe, etc. D'autres aperçoivent une flamme, des animaux fantastiques, des figures hideuses, etc. Toutes sensations qui n'ont aucun lien, aucun rapport avec les pensées, les préoccupations du malade.

D'après M. Michea (2), la mémoire, l'imagination, la perception joueraient un rôle important dans la production de certaines hallucinations.

L'auteur que nous citons rapporte l'exemple suivant, pour faire comprendre l'intervention de ces différentes facultés. En 1743, à Londres, pendant que Swedenborg était à table, le Seigneur lui apparaît tout à coup, entouré d'une lumière éclatante, et il entend prononcer ces paroles : Ne t'abandonne pas à la gourmandise.

Dans ce cas, une perception, c'est-à-dire la vue d'une table chargée de mets, le souvenir de maximes religieuses, enfin une imagination naturellement exaltée, avaient inspiré à cet illustre enthousiaste la pensée de ne pas se laisser aller à la gourmandise, et cette pensée s'était manifestée sous la forme d'une hallucination de la vue et de l'ouïe.

Mais si, dans quelques circonstances, les organes des sens interviennent comme un élément provocateur de l'hallucination, il n'en est pas moins vrai que, dans la grande majorité des cas, elle se produit en dehors de toute excitation sensorielle; tel est l'exemple si remarquable d'individus hallucinés, quoique privés de la vue et de l'ouïe. Il existe en

(1) Baillarger, *Des hallucinations, des causes qui les produisent et des maladies qu'elles caractérisent. Mémoire de l'Acad. de méd.* Paris, 1846, tome XII.

(2) Michea, *Délire des sensations.* Paris, 1846.

effet un grand nombre d'aliénés devenus sourds ou aveugles, et qui n'en ont pas moins eu, pendant des années entières, des hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Esquirol cite un malade qui, pendant 38 ans, a eu des hallucinations de la vue ; après sa mort, les nerfs optiques ont été trouvés complétement atrophiés dans toute leur étendue.

Romberg (1) rapporte un exemple plus frappant encore : un artiste, après avoir souffert de photopsie pendant plusieurs années, finit par devenir entièrement aveugle ; malgré cela, les éblouissements avaient lieu jour et nuit, et prenaient quelquefois la forme d'anges armés de glaives étincelants. A l'autopsie, on trouva les couches optiques converties en une matière diffluente, ainsi que les lobes antérieurs. Les nerfs optiques étaient comprimés par une masse d'hydatides qui s'étaient développés dans les ventricules latéraux : les hallucinations de la vue avaient persisté chez lui jusqu'au moment de la mort. Leubuscher cite plusieurs cas de même espèce (2).

Les aliénés complétement sourds ou aveugles, et malgré cela atteints d'hallucinations sont loin d'être rares ; les annales de la science en renferment de nombreux exemples.

Le docteur Bergmann, de Hildesheim, a émis sur le phénomène morbide qui nous occupe la théorie suivante : l'hallucination est le résultat de l'éréthisme, de l'hypéresthésie de cette partie de l'encéphale où l'organe des sens prend son origine, à la région même des parois ventriculaires du cerveau qui, suivant lui, feraient l'office d'une table de résonnance. Les hallucinations de la vue seraient la conséquence de l'irritation spéciale des fibres nerveuses qui composent la paroi interne du ventricule moyen ; celles de l'ouïe auraient pour siége les parois du quatrième ventricule. L'éréthisme produit par l'hallucination serait transmis des différentes parties du cerveau à la région même où les nerfs sensitifs prennent racine.

Virchow donne à cet égard l'explication suivante : Entre la vision objective, qui est la vision proprement dite et qui suppose nécessairement un organe de la vue, et la vision subjective, c'est-à-dire l'hallucination, ou la reproduction par l'esprit d'une image antérieurement perçue, il n'y a pas cette différence que l'une soit réelle et que l'autre ne le soit pas. Toutes deux sont également réelles ; elles sont produites l'une et l'autre par l'érection des organes de la sensibilité ; mais leur rapport avec l'actualité extérieure, objective, diffère essentiellement dans les deux cas, puisque dans un cas il y a perception véritable de la réalité extérieure, tandis que dans le fait de l'hallucination, c'est l'individu qui crée sa propre sensation ; il se sent lui-même. Seulement, la sensation objective et la sensation subjective ont une même réalité inté-

(1) Romberg, *Nervenkrankheiten*.
(2) Leubuscher, *Origine des hallucinations de la vue*. Berlin, 1852.

rieure, c'est-à-dire l'excitation des parties nerveuses qui président aux fonctions de la sensibilité. Aussi l'halluciné attache-t-il à ses visions subjectives la même foi, la même croyance qu'à la vue objective.

M. le docteur Ritti a exposé, dans un excellent travail (1), une théorie de l'hallucination qui repose elle-même sur les recherches remarquables faites récemment par M. Luys.

Nous résumerons en quelques lignes l'analyse qu'en fait M. Littré (2).

D'après Luys (3), les couches optiques ont pour fonction de transformer l'acte sensoriel en acte psychique ; elles renferment quatre ganglions de substance grise, qui sont les agents immédiats de cette transformation.

Ce sont : le centre olfactif (ganglion intérieur) chargé de transmettre les impressions objectives à la périphérie corticale ; le centre optique (ganglion moyen) qui joue le même rôle pour les impressions optiques ; le centre sensitif (ganglion médian) pour la transmission des impressions de la sensibilité générale ; enfin, le centre postérieur (ganglion acoustique) pour les impressions auditives. Des fibres afférentes sont les intermédiaires de cette transmission.

Ces quatre ganglions des couches optiques, y compris la substance grise qui tapisse les parois de ces couches, font subir aux impressions une action métabolique, en vertu de laquelle celles-ci deviennent plus assimilables pour l'opération dernière, qui est la perception. « Ces compressions, dit M. Ritti (4), une fois déposées au sein de la substance grise des couches optiques, se dépouillent de plus en plus du caractère purement sensorial et deviennent alors perceptibles, après avoir subi cette métamorphose. C'est sous cette nouvelle forme qu'elles vont s'irradier dans le réseau des cellules qui constitue la couche corticale du cerveau. »

Les recherches de Luys, les expériences de Fournié démontrent, en effet, que la perte de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, de la sensibilité générale, est produite par la destruction de l'un ou l'autre des différents ganglions que renferment les couches optiques.

Dans l'hallucination le malade voit, entend, odore, touche, ressent toutes sortes de choses qui n'ont aucune réalité objective. Comme l'a parfaitement établi Baillarger, la cause ne réside pas dans l'impression du nerf sensitif; elle ne réside pas davantage dans la couche corticale ou intellectuelle du cerveau, car les hallucinations avec leur caractère sensoriel ne ressemblent ni au délire, ni à l'incohérence, ni aux autres symptômes de la folie, et ne peuvent être non plus considérées comme psychiquement analogues aux phénomènes d'imagination et de mémoire.

Mais les couches optiques ont la propriété, comme nous venons de

(1) Ritti, *Théorie physiologique de l'hallucination.* Paris, 1874.
(2) Littré, *Revue de philosophie positive* (n°s juillet, août, 1874).
(3) Luys, *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal.* Paris, 1865.
(4) Ritti, *Théor. de l'halluc.,* p. 32.

le voir, de transformer les impressions de telle manière, que l'ébranlement communiqué au nerf acoustif devienne un son pour le moi ou l'esprit, et que l'onde lumineuse reçue par le nerf optique devienne lumière pour les cellules intellectuelles, etc.

En vertu de cette disposition anatomique et physiologique du cerveau, les cellules corticales n'ont aucun moyen de discerner directement si une perception a passé par les deux étapes, celle du nerf et celle des couches optiques; ou si elle provient uniquement d'un travail fonctionnel des couches optiques, sans impressions préalables sur les nerfs de la sensibilité générale ou spéciale. Dans cette incapacité gît la cause de l'hallucination.

Supposons, en effet, que l'impression manque et que pourtant, sous l'influence des troubles circulatoires ou autres, les ganglions des couches optiques se mettant à fonctionner, envoient les produits de ce fonctionnement aux cellules corticales ; ces cellules croiront, sans pouvoir écarter la fausse croyance, à la réalité de sons, de visions, d'odeurs, de saveurs, de contacts, de sensations viscérales, dont le point de départ n'étant pas dans les nerfs est sans réalité.

L'hallucination, symptôme également étranger aux nerfs d'impression et aux centres de perception, est donc, d'après M. Ritti, l'œuvre des ganglions des couches optiques, troublés, lésés d'une façon quelconque. « L'irritation est transmise par le moyen des fibres blanches cérébrales, dans le réseau des cellules corticales. Celles-ci, mises en vibration, peuvent dès lors produire des séries indéfinies de conceptions délirantes, qui présentent un caractère de systématisation et d'originalité d'autant plus grand, que les cellules corticales elles-mêmes auront conservé plus d'énergie et de vitalité (1). »

Cette théorie, sans rendre compte de toutes les manifestations que les hallucinations peuvent présenter, nous a paru cependant s'appuyer sur des conditions anatomiques et pathologiques assez intéressantes pour mériter d'être rapportée avec quelques détails.

Ces différentes explications prouvent surtout la difficulté que l'on peut avoir encore à rattacher ce phénomène pathologique à une lésion organique déterminée. On ne saurait mettre en doute, comme le fait justement remarquer Motet, que, dans quelques circonstances l'exercice spontané, involontaire de la mémoire, de l'imagination vivement frappée la veille, ne suffise dans des conditions particulières d'ébranlement cérébral et de fatigue, pour déterminer un trouble hallucinatoire plus ou moins passager. Le fait suivant observé par Andral sur lui-même, en est un exemple remarquable : « Au début de ses études anatomiques, dans sa chambre, un matin en se levant, il eut la perception nette et distincte du cadavre d'un enfant à demi rongé par les vers, qui la veille,

(1) Ritti, p. 73.

dans une salle de dissection, l'avait vivement impressionné; il sentait son odeur infecte, il la voyait de la manière la plus précise, et quoique la réflexion lui démontrât l'impossibilité du fait, cette double hallucination se prolongea pendant un quart d'heure (1). »

Quoi qu'il en soit, c'est là, comme le remarque Sandras, qui lui-même avait ressenti des hallucinations dont il avait eu d'ailleurs parfaitement conscience, une manifestation pathologique à part dans les désordres dont le système nerveux nous montre une si étrange collection. C'est un fait entièrement distinct de la pensée, de la réminiscence, de la sensation normale (2).

Nous nous bornerons à résumer succinctement les particularités qui se rapportent à ce symptôme, les caractères qui lui appartiennent et les conditions spéciales au milieu desquelles il vient à prendre naissance.

Diagnostic. — Le diagnostic des hallucinations est facile, lorsque les malades rendent compte des impressions qu'ils éprouvent, lorsqu'ils sont en état de donner des explications détaillées sur les phénomènes qu'ils ressentent. Mais il n'en est plus de même, lorsque l'individu refuse de parler, lorsqu'il ne peut le faire, ou bien lorsque ses explications sont tellement confuses et en quelque sorte incohérentes, qu'il est impossible de le comprendre. Dans ce cas encore, il existe des signes qui peuvent aider à fixer le diagnostic.

Les hallucinés ont, en effet, une attitude facile à reconnaître; le jeu de leur physionomie est caractéristique, au moment surtout où se manifeste le trouble sensoriel. Ils regardent avec fixité la personne ou l'objet qu'ils croient apercevoir. On les voit prêter une oreille attentive aux paroles qu'ils s'imaginent entendre, ou bien ils se livrent à des actes en rapport avec les fausses sensations qu'ils éprouvent. Ainsi, ils entretiennent des conversations avec les êtres imaginaires avec lesquels ils croient être en communication. On les voit sourire, pleurer, faire des menaces qui ont leur raison d'être dans la nature même des objets qu'ils voient, des paroles qu'ils entendent.

Cependant quelques malades peuvent dissimuler ce qu'ils éprouvent, dans le seul but quelquefois de ne pas être considérés par les personnes qui forment leur entourage comme atteints d'aliénation. On doit alors chercher autant que possible à les observer, sans qu'ils se doutent de l'examen auquel ils sont soumis.

Caractères généraux des hallucinations. — M. Baillarger a proposé de diviser les hallucinations en *psycho-sensorielles*, et *psychiques*. Les premières s'accompagneraient d'une perturbation réelle des organes sensoriels, ou plutôt de cette partie du cerveau chargée de

(1) Aug. Motet, art. Hallucination. *Dict. de méd. et de chirur. prat.* Paris 1873, tome XVII, p. 160.

(2) Motet, *op. cit.*

recevoir les impressions internes ; elles seraient le résultat de la double action de certaines facultés, particulièrement de l'imagination et des organes des sens. Ce sont les hallucinations complètes, véritables, qui peuvent même exister sans délire, comme nous le verrons. Les fausses perceptions sensorielles laissent à ceux qui les éprouvent, ainsi que le remarque Baillarger, la conviction intime d'impressions sensorielles, aussi réelles que celles de l'état normal. On les a divisées, suivant les sens affectés, en hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, etc.

Les hallucinations psychiques auraient, suivant Baillarger, un caractère différent, elles n'auraient pas le cachet de l'extériorité, elles n'auraient, en un mot, rien de sensoriel ; elles se rapporteraient aussi d'une manière exclusive à la série des phénomènes auditifs. Ainsi, ce sont des voix qui partent de l'intérieur du corps, tantôt de l'épigastre, tantôt de la poitrine, mais qui n'ont pas comme les voix humaines un timbre particulier. Ce sont, d'après les expressions mêmes des aliénés qui éprouvent des sensations, des *voix intérieures*, le *langage d'âme à âme*, le *langage de la pensée*. Ces sortes de malades prétendent entendre la pensée à distance et pouvoir causer, mentalement, avec les personnes qui les entourent.

Les hallucinations psychiques appartiendraient à une période plus avancée des aliénations mentales, et devraient être par conséquent considérées comme un symptôme de mauvais augure (1).

Il nous paraît bien difficile, tout en reconnaissant le mérite de l'observation faite par Baillarger, d'admettre la distinction proposée par cet auteur ; elle ne pourrait être qu'une cause de confusion. L'hallucination psychique nous semblerait n'être, dans quelques cas, qu'un degré moindre de l'hallucination véritable, dite *psycho-sensorielle;* elle ne serait, dans d'autres cas, qu'un phénomène mixte en quelque sorte plutôt psychique que sensoriel ; un éréthisme partant de couches cérébrales, et venant plus ou moins retentir dans l'appareil sensoriel. Le docteur Ritti pense qu'on ne saurait admettre les hallucinations psychiques et qu'on doit les considérer comme un genre de délire (2).

Les hallucinations peuvent être continues, le plus ordinairement elles sont rémittentes. L'individu ne les éprouve qu'à certaines heures de la journée, et sous l'influence de certaines périodes d'excitation. Elles sont quelquefois intermittentes, rarement l'intermittence affecte un caractère périodique.

Elles peuvent être volontaires : dans ce cas l'individu les reproduit à son gré, par le seul fait de sa volonté. Il suffit alors, à ceux qui y sont sujets, de diriger leur attention vers un objet, d'écouter attentivement, de fixer leurs regards, pour qu'ils voient aussitôt se manifester les

(1) Motet, *op. cit.*
(2) Ritti, *op. cit.*, p. 74.

fausses sensations auditives ou visuelles qu'ils recherchent. Il existe, sous ce rapport, des exemples incontestables. M. Brierre de Boismont en a rapporté de remarquables; M. Michea (1) les admet également, mais il pense qu'elles ne se produisent pas sans avoir été d'abord spontanées ou involontaires.

En effet, dans la grande majorité des cas, l'hallucination se manifeste sans aucun effort de l'esprit, d'une manière spontanée, involontaire, au moment même où l'individu s'y attend le moins. Elle semble, chez quelques malades, être tellement la transformation de leur propre pensée en sensation, qu'eux-mêmes en ont presque la conscience, et qu'ils affirment entendre des voix qui répètent tout haut leurs pensées les plus intimes. Un de nos malades se plaignait de voir extraire de son cerveau, pour les contredire et les dénaturer, ses remarques et ses idées les plus morales et les plus secrètes. Il attribuait ce phénomène à une inquisition honteuse dont il demandait énergiquement la réprobation.

L'hallucination peut être aussi, comme la manifestation, l'expression de cette lutte intérieure que l'on observe dans l'état de santé, lorsque l'homme est entraîné au bien ou au mal ; elle reflète alors les combats et les hésitations de la conscience. Quelques mélancoliques, dit M. Falret (2), victimes de ces sortes d'hallucinations, sont dans une anxiété impossible à décrire. Ils ne peuvent concevoir qu'on prenne en apparence toutes sortes de précautions pour les empêcher de se tuer, et que tout bas on leur en indique le moyen.

Un malheureux, dominé par le désir de se donner la mort, avait déjà disposé une corde pour mettre son projet à exécution. Il hésitait encore, lorsqu'une voix sinistre lui crie : « Courage ! ne diffère plus la résolution que tu as prise. » Pour obéir à l'ordre fatal, il se passe la corde autour du cou, quand il entend tout à coup une voix s'écrier : « Fuis, misérable ! » et dès ce moment il est délivré de son penchant au suicide.

L'hallucination, et c'est là une remarque faite par plusieurs auteurs, imprime souvent aux facultés intellectuelles une véritable surexcitation. C'est ce que l'on constate particulièrement dans les cas d'extase religieuse.

L'état d'exaltation intellectuelle, l'enthousiasme, le ton de conviction et de véritable éloquence qui en résultent peuvent, dans ce cas, nous faire comprendre l'empire remarquable que des hallucinés ont exercé sur les personnes de leur entourage.

Non-seulement il existe souvent un rapport intime entre l'hallucination et les préoccupations des malades; mais, nous le verrons, toutes les conditions qui tendent à diminuer l'impressionabilité des sens, et à augmenter la concentration des facultés, deviennent une cause puissante pour la production de ce phénomène : tels sont le jeûne, la méditation, la solitude, etc.

(1) Michea, *Délire des sensations*. Paris, 1846.
(2) Falret, *Des maladies mentales et des Asiles des aliénés*. Paris, 1864.

Lorsqu'elle est la reproduction plus ou moins vive des idées, des pensées habituelles de l'individu, elle est naturellement en rapport avec le degré d'imagination, d'instruction, avec les opinions politiques ou religieuses qui dominent le malade. Celui, par exemple, qui n'a jamais lu une description du diable, qui n'en a pas vu l'image, ne pourra cependant l'apercevoir sous la forme d'une vision. Les croyances qui ont régné à différentes époques se sont reflétées dans les hallucinations. Les apparitions diaboliques des siècles passés sont devenues aujourd'hui plus rares, par suite des progrès même de l'éducation et de l'instruction. Les incubes et les succubes du moyen âge ont pour ainsi dire disparu, tandis que la police, les francs-maçons et le magnétisme jouent maintenant un rôle important dans la forme qu'affecte le délire des sensations.

Les malades ajoutent toujours la foi la plus entière à la réalité des fausses sensations dont ils sont le jouet, et l'on comprend que celles-ci deviennent alors pour eux une cause de souffrances intolérables; elles les portent souvent à des actes dangereux pour eux-mêmes, comme pour les personnes qui les entourent.

Les explications données par les hallucinés sont étranges. Ils prétendent que le plancher, que la muraille s'entr'ouvre pour donner passage à leur mystérieux persécuteur qui n'apparaît que pour les tourmenter, et toujours s'échappe au moment même où ils veulent le saisir.

Le langage expressif dont se servent quelques malades indique suffisamment à quel degré leurs tourments peuvent être portés. « Depuis bien des années, écrit un malheureux halluciné, j'endure l'infortune la plus affreuse, qui me porte au délire, au meurtre même, et me laisse dans l'état le plus misérable auquel on puisse réduire les hommes. Je sais parfaitement que les personnes auxquelles j'ai fait part de ce genre de persécution n'ont pas ajouté foi à mes plaintes répétées, mais je les supplie de croire que c'est au contraire la mort la plus exquise et la plus raffinée que l'on puisse appliquer, qui dépasse de beaucoup la peine des travaux forcés, et celle de l'échafaud. »

« Si j'avais su, dit une autre malade à une personne qu'elle accuse d'être la cause de ses souffrances, que vous vouliez me donner des *voix*, je me serais mise à genoux devant vous, je vous aurais supplié, au nom du ciel, de ne me faire entendre rien de pareil. »

L'hallucination peut revêtir toutes espèces de formes, elle est souvent liée, nous l'avons dit, avec les pensées, les préoccupations, les idées fixes, les passions des malades. Quelquefois aussi elle n'est que la reproduction d'une impression subie antérieurement, et qui a pu elle-même exercer une influence fâcheuse sur le développement du délire. Nous nous rappelons un maniaque qui ne cessait d'appeler au secours et de crier au feu. Une fois guéri, il nous a expliqué que, dans sa maladie, il croyait sans cesse voir le feu, et que cette hallucination avait sa source

dans l'impression que lui avait causée la vue d'un incendie, quelque temps avant qu'il devienne aliéné.

Des impressions désagréables, ressenties antérieurement à la maladie, peuvent se prolonger sous forme d'hallucinations.

Nous avons observé une jeune malade qui ne cessait d'entendre le bruit du moulin de sa commune, qu'elle n'habitait plus depuis longtemps; ce même bruit l'avait fatiguée avant qu'elle fût prise d'aliénation mentale.

Hallucinations suivant les sens affectés. — Comme pour les illusions, les hallucinations peuvent affecter chacun des différents sens; de là les hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, etc., mais, nous les répétons, les sens sont absolument étrangers à la production de ce phénomène, on doit en rapporter la cause au trouble survenu dans certaines parties de l'organe cérébral.

Hallucinations de l'ouïe.—Les hallucinations de l'ouïe ont encore été appelées hallucinations vocales; elles consistent dans la perception réelle, dans l'audition plus ou moins nette de bruits particuliers, souvent de paroles ordinairement plus ou moins en rapport avec les préoccupations habituelles du malade, et qui peuvent aussi n'avoir aucun rapport avec ces mêmes préoccupations. Le malade entend des bruits de toutes sortes, des injures grossières, etc.

Les hallucinations de l'ouïe sont, on le comprend, extrêmement variées, comme peuvent l'être toutes les combinaisons de la pensée; nous ajouterons aussi qu'elles sont de toutes les plus fréquentes. La surdité même la plus complète, loin d'être un obstacle, est plutôt une condition qui en favorise le développement.

Nous avons observé une jeune malade, entre autres, complètement sourde, qui ne cessait d'entendre des paroles qui outrageaient sa pudeur.

Les voix peuvent provenir de divers côtés, d'en haut, de dessous terre, de droite, de gauche, souvent le malade entend toujours du même côté; quelquefois les voix proviennent des différentes régions du corps, de la tête, de la poitrine, du ventre, etc. Dans ces derniers cas, les hallucinations ont été appelées internes, viscérales, ganglionnaires; le malade entend parler dans l'intérieur de son corps comme si un esprit invisible l'habitait; ce phénomène se remarque chez les hystériques; on l'a fréquemment observé autrefois chez les convulsionnaires atteints de démonomanie.

M. Calmeil cite l'observation d'une hystérique dominée par une singulière idée fixe. Elle était persuadée qu'une chienne s'était introduite dans son ventre, et y avait mis bas; elle ne cessait d'entendre aboyer la mère et les petits.

Les hallucinations de l'ouïe sont d'habitude en rapport avec la forme même du délire, qu'elles reflètent en quelque sorte. Ainsi elles entretien-

nent les malades dans leurs convictions erronées, leurs idées fausses ; elles sont presque toujours une cause de vive surexcitation.

Un lypémaniaque chronique, que nous avons observé longtemps à l'asile de Stephansfeld, avait donné à l'hallucination qui l'obsédait le nom de *Galère vocale*, il caractérisait ainsi l'espèce de torture qu'elle lui causait. « Entendre, dit-il, jour et nuit une voix claire et poignante, frappant sans cesse mes oreilles pour critiquer mes gestes, mes actions et mes moindres mouvements, voilà la position que j'endure depuis bien des années. »

Le diagnostic des hallucinations de l'ouïe est en général facile, lors même qu'on ne peut obtenir du malade des renseignements sur la nature des sensations qu'il éprouve. On voit ces hallucinés prêter l'oreille à des voix étrangères ; s'arrêter, en parlant, pour mieux écouter ; entrer en conversation avec l'esprit invisible, etc. Les accès de colère subits, les injures qu'ils profèrent tout à coup, sont autant d'indices de l'existence de ce symptôme (1).

Dans quelques cas, cependant, il faut une observation attentive pour en reconnaître l'existence.

Hallucinations de la vue. — Il en est de même pour les hallucinations de la vue ; elles ont reçu le nom de *visions*, d'où la dénomination de visionnaires, donnée à ceux qui en étaient affectés. La croyance aux visions, commune au moyen âge, en donnant lieu à ces mystérieuses légendes si répandues dans quelques localités, devait naturellement contribuer à développer ces endémies intellectuelles, observées fréquemment à cette époque. En Suède, et particulièrement aux États-Unis, il existe encore des sectes de visionnaires.

Les hallucinations de la vue peuvent, on le comprend, varier à l'infini, et prendre autant de formes qu'il y a d'individualités. La privation de la vue, nous l'avons dit, n'est nullement comme pour l'ouïe un obstacle à leur production. Tel est par exemple cet aliéné cité par Calmeil, qui voyait à sa droite, auprès du mur de sa cellule, des femmes auxquelles il adressait tantôt des injures, tantôt des compliments flatteurs. A sa mort on put constater l'atrophie des deux nerfs optiques.

Les hallucinations de la vue sont les plus fréquentes après celles de l'ouïe ; elles se combinent souvent avec ces dernières et, dans ce cas, elles exercent sur l'esprit du malade un empire absolu ; parfois elles le poussent d'une manière presque irrésistible à l'accomplissement des actes les plus dangereux.

Un malheureux aliéné, que nous avons eu l'occasion d'observer, voyait sans cesse devant lui un homme de couleur jaune qui lui ordonnait de tuer sa femme et ses enfants. Cet infortuné, pour ne pas succomber à

(1) Wachsmuth, *Pathologie der Seele*.

l'horrible obsession qui ne cessait de le dominer, a pris le parti de s'ôter la vie et s'est pendu.

Les hallucinations de la vue sont, en général, d'un diagnostic facile ; les malades peuvent rarement les dissimuler; dans le cas où ils n'en racontent pas eux-mêmes toutes les particularités, le jeu de leur physionomie indique suffisamment le genre de sensations qu'ils éprouvent.

Hallucinations de l'odorat et du goût. — Les hallucinations du goût, celles de l'odorat, se distinguent assez difficilement des fausses sensations que nous avons décrites sous le nom d'illusions et des troubles de la sensibilité générale ; une lésion organique, une simple altération fonctionnelle plus ou moins difficile à constater peut en être le point de départ.

Au début de l'aliénation mentale, et particulièrement dans le délire lypémaniaque, les malades prétendent ressentir des odeurs fétides et désagréables ; celles de cadavre, de pourriture, etc. Ils se plaignent d'avoir continuellement un mauvais goût qui leur fait croire qu'on les a empoisonnés; ils prétendent qu'on leur a introduit dans la bouche des substances nuisibles, de l'arsenic, du soufre, du phosphore, etc.

Hallucinations du tact. — Les hallucinations du tact font croire aux malades qu'on les frappe, qu'on les meurtrit, qu'on leur verse sur le corps diverses substances chimiques, corrosives ; ils éprouvent des sensations de froid, de chaud ; ils s'imaginent encore que leurs membres ont subi une transformation, que leurs os sont broyés, que leurs jambes sont de verre, et que le moindre choc peut les briser, etc.

Ces fausses sensations se confondent entièrement avec celles que nous avons étudiées sous le nom de troubles de la sensibilité générale. Elles peuvent reposer sur un état d'anesthésie auquel quelques malades peuvent être sujets.

Hallucinations multiples, générales, combinées. — Les hallucinations peuvent se combiner entre elles, occuper plusieurs sens à la fois. Les hallucinations générales qui envahissent en même temps tous les sens sont assez rares; cependant il en existe des exemples incontestables. M. Lélut (1) cite l'observation suivante : Un vieillard, revenant d'une promenade, se croit d'abord poursuivi par huit ou dix individus. Bientôt les hallucinations de la vue s'accompagnent d'hallucinations de l'ouïe, il entend distinctement la voix des personnes qui le poursuivent, puis surviennent de fausses sensations du tact, ses persécuteurs le touchent, le poussent ; il s'y joint enfin des hallucinations de l'odorat, du goût, l'haleine de ces personnes sent réellement mauvais, elle lui infecte le nez et la bouche, et il est obligé de se rincer et de se laver à chaque instant.

M. Michea a constaté que, sur 48 cas d'hallucinations ayant atteint

(1) Lelut, *Démon de Socrate*, 2e édit. p. 282.

plusieurs sens, celles de l'ouïe et de la vue se sont montrées réunies 27 fois. Les observations d'aliénés, qui entendent des voix en même temps qu'ils aperçoivent les êtres imaginaires qui leur parlent, sont en effet assez nombreuses.

Les hallucinations de la vue et de l'ouïe peuvent être, dit Ritti, combinées avec des hallucinations viscérales; un malade, par exemple, entend une voix qui crie : *enlevez!* — et, aussitôt après, il ressent une grande secousse électrique par tout le corps, son cœur se met à bondir, son estomac se retourne, le sang reflue vers le cerveau, et tout cela, dit-il. s'effectue à l'aide d'une machine mystérieuse.

Dans tous ces cas, ajoute l'auteur que nous citons, l'excitation simultanée du cerveau par des hallucinations de l'ouïe et par des hallucinations internes a amené rapidement, chez les malades, le collapsus de la démence (1).

Nous avons également observé ces hallucinations, multiples dans certains accès d'alcoolisme, principalement lorsqu'il existait une prédisposition héréditaire à l'aliénation. Un de nos malades entendait une voix lui dire : « *attrape cela* » et, en même temps, il ressentait sur la figure un violent soufflet.

Il est inutile de faire remarquer que les hallucinations de la vue, celles de l'ouïe, ne s'observent pas chez les aveugles, chez les sourds de naissance devenus aliénés. On comprend, en effet, qu'il ne peut y avoir une représentation imagée, une production intellectuelle, dans la sphère d'un sens qui n'a jamais existé.

Intensité des hallucinations. — Les hallucinations présentent différents degrés d'intensité, surtout celles de l'ouïe et de la vue. Le degré le plus faible des premières est le bourdonnement, le degré le plus élevé les voix. Celles-ci présentent encore de notables différences : tantôt ce sont des paroles intelligibles, prononcées hautement; tantôt ce sont des voix confuses que les malades comparent à des espèces de chuchotements qui semblent venir d'endroits éloignés. De même, pour ces hallucinations de la vue, on observe d'abord les étincelles, les bluettes, puis à un degré plus élevé ce sont des formes parfaitement déterminées.

La durée pendant laquelle se produit ce phénomène peut varier, sans aucune espèce d'interruption, depuis l'intervalle de quelques minutes jusqu'à celui de plusieurs heures. Le plus ordinairement les hallucinations reviennent à des époques irrégulières, et se manifestent sous l'influence des causes qui ramènent l'excitation cérébrale.

Hallucination dédoublée, unilatérale. — On a dit que l'hallucination était dédoublée, unilatérale, lorsque la fausse sensation occupait seulement l'une des moitiés symétriques d'un appareil sensoriel. Moreau (de Tours), par exemple, raconte l'histoire d'une aliénée qui entendait

(1) Ritti, *op. cit.*, p. 58 et 60.

des voix imaginaires de l'oreille droite seulement. Marcel Donat cite une personne qui voyait, de l'œil gauche seulement, des spectres, des tombeaux. Maisonneuve parle d'un épileptique qui, avant de tomber dans des attaques, apercevait, de l'œil gauche seulement, des roues dentées, etc.

Ces faits trouveraient, suivant Ritti, leur explication dans la théorie physiologique de l'hallucination qu'il a développée. Ainsi les hallucinations unilatérales seraient dues, d'après cet auteur, à la perturbation fonctionnelle de certaines parties de la couche optique d'un seul côté (1).

Hallucinations compatibles avec la raison. — Les hallucinations peuvent-elles être compatibles avec l'intégrité des facultés mentales? Cette question, longtemps controversée, a été particulièrement mise hors de doute par M. le docteur Brierre de Boismont (2).

Des exemples incontestables prouvent que les hallucinations peuvent avoir lieu sans mettre obstacle au libre exercice de la raison, et avec la parfaite conservation de la conscience. On les a observées chez des personnes douées d'une intelligence supérieure, qui s'en rendaient très-bien compte, et qui s'aidaient, pour les reconnaître, de la réflexion jointe au contrôle des sens. Elles ont pu alors persister plus ou moins longtemps sans danger pour la vie intellectuelle.

David Brewster (3) a rapporté l'expérience suivante de Newton : Ce grand physicien, après avoir regardé fixement le soleil dans une glace, dirigea sa vue par hasard sur une partie obscure de l'appartement. Il fut fort surpris de voir le spectre solaire se reproduire et se montrer, peu à peu, avec des couleurs aussi brillantes et aussi vives que le soleil lui-même. L'hallucination avait lieu, aussi souvent qu'il portait ses regards vers l'endroit sombre; ce n'est pas là, à proprement parler, une hallucination, mais la persistance d'une sensation prolongée dans des conditions particulières.

Il est un état de l'âme qui prédispose singulièrement à la production de ce phénomène, et que l'on a appelé la *rêverie*. Il y a, dit M. Alfred de Vigny, deux sortes de rêveries : celle des faibles et celle des penseurs. Cette disposition mène au vague des idées les pauvres âmes qui ont le désir de la pensée sans pouvoir l'atteindre; mais elle est force et puissance pour les Descartes, les Le Dante, les Milton, etc.; elle est pour eux le prélude de grandes créations.

L'académicien Nicolaï, de Berlin, raconte lui-même que, pendant quelque temps, il fut sujet à des hallucinations bizarres de la vue, qu'il observait avec soin, persuadé que ce jeu de son imagination avait surtout sa cause dans un dérangement spécial de l'organe cérébral. Les visions finirent par disparaître à la suite d'une application de sangsues.

(1) Ritti, *op. cit.*, p. 57.
(2) Brierre de Boismont, *Des hallucinations*, 1862.
(3) Brewster, *Lettres sur la magie naturelle*.

Beaucoup de grands hommes ont cru à des apparitions merveilleuses, qui ont été dans certaines circonstances comme un stimulant pour l'exécution des projets qu'ils avaient conçus. M. Amédée Thierry (1) raconte que l'empereur Napoléon Ier voyait devant lui, dans les grandes occasions, une étoile brillante qui lui ordonnait d'aller en avant : elle était pour lui un signe assuré de succès. Byron s'imaginait, quelquefois, qu'il était visité par un spectre; mais il dit que cet effet était dû à la surexcitation de son cerveau.

D'après le docteur Dechambre (2), il y a une distinction profonde à établir entre les troubles cérébraux qui portent exclusivement sur les sensations, et ceux qui affectent l'entendement. Que se passe-t-il alors? Un certain travail s'est fait spontanément dans le cerveau, travail qui d'ordinaire s'opère sous l'incitation d'une sensation matérielle. Le reste du cerveau a continué à fonctionner normalement. Le trouble n'a pas dépassé la sphère des facultés sensorielles. Pour qu'il y ait aliénation, il faut que l'individu ne soit plus maître ni de sa volonté ni de son jugement.

Hallucinations dans quelques maladies. — En dehors de l'aliénation mentale, il existe quelques affections dans lesquelles les hallucinations se rencontrent plus ou moins fréquemment; nous les passerons rapidement en revue.

Les ouvrages de pathologie renferment nombre d'observations qui mettent, hors de doute, l'existence des hallucinations dans les fièvres graves, les inflammations des organes, les maladies les plus diverses.

La congestion cérébrale, qui a si souvent pour signes prodromiques diverses sensations telles que des étincelles, des bourdonnements d'oreilles, des fourmillements à la peau, est aussi quelquefois annoncée par des hallucinations d'une forme plus déterminée.

Les hallucinations et les illusions ont été aussi observées comme symptômes précurseurs de l'apoplexie ou de l'hémorrhagie cérébrale.

M. Rochoux cite, entre autres, l'observation d'une femme qui, presque immédiatement avant d'être privée des mouvements de la jambe et du bras gauche, aperçut des étincelles devant ses yeux. Une autre personne, cinq minutes avant d'être atteinte d'une attaque d'hémiplégie du côté droit, ne pouvait plus apprécier la distance des objets; elle les apercevait, tantôt plus près, et tantôt plus loin d'elle qu'ils ne s'y trouvaient réellement. Ce sont là plutôt, il est vrai, des sensations morbides qui caractérisent particulièrement les troubles survenus dans l'organe de la vue.

L'inflammation des membranes du cerveau peut aussi donner lieu à

(1) Communication faite à l'Académie des sciences morales, avril 1846.
(2) Dechambre, *Gazette médicale de Paris*, avril 1850.

des hallucinations. M. le professeur Tourdes en a cité plusieurs exemples remarquables (1).

Dans la méningite, les hallucinations qui se développent sont-elles en rapport avec telle portion de l'arachnoïde enflammée plutôt qu'avec telle ou telle autre? Suivant M. le docteur Lambert (2), elles se montreraient de préférence avec l'arachnitis des ventricules. MM. Martinet et Parent citent deux cas qui viendraient confirmer cette opinion; mais les observations sont évidemment trop peu nombreuses, pour permettre sous ce rapport aucune conclusion. La proportion de ce symptôme paraît d'ailleurs assez faible dans la méningite; on l'estime à peu près au vingtième des cas; il est probable qu'on aurait trouvé cette proportion plus considérable si l'attention des médecins avait été appelée à ce sujet.

Fièvre typhoïde. — On a observé fréquemment, dans les fièvres typhoïdes, des espèces de visions qui tourmentent les malades; le délire s'accompagne souvent dans ces sortes de fièvres, dit Hippocrate, de spectres hideux et effrayants. La carphologie consiste, on le sait, dans une agitation automatique et continuelle des mains et des doigts, et les malades semblent vouloir saisir les objets qu'ils voient voltiger dans l'air.

On a fréquemment remarqué dans le typhus des hallucinations de la vue; il n'est pas rare d'en rencontrer dans quelques cas de pneumonie, dans certaines affections du cœur, et dans quelques fièvres intermittentes.

Le froid peut également produire le même phénomène. M. le docteur Pruss rapporte qu'il en éprouva lui-même l'influence, en 1814, lorsqu'il quitta le corps d'armée pour rejoindre sa famille. A peine avait-il fait une lieue, par le froid le plus intense, que son corps lui semblait être d'une légèreté extrême ; ses yeux se fermaient à chaque instant malgré lui; alors il était assiégé par une foule d'images gracieuses; il se croyait transporté dans des jardins délicieux; il voyait des arbres, des prairies, des ruisseaux, etc.

Les hallucinations se rencontrent souvent aussi dans quelques névroses.

Épilepsie. — Dans l'épilepsie elles se présentent avant ou après l'attaque.

Le plus souvent elles sont un phénomène précurseur de la convulsion; elles précèdent alors d'un temps variable la perte de connaissance. Plusieurs épileptiques, à l'approche de leurs attaques, voient des corps lumineux, ils entendent des bruits semblables aux éclats de la foudre, ils sentent des odeurs fétides; il leur semble quelquefois qu'on les

(1) Tourdes, *Histoire d'une épidémie de méningite cérébro-spinale.*
(2) Lambert, Thèse d'agrégation. Paris 1832.

frappe. Toutes ces hallucinations, dit Esquirol, leur inspirent la plus grande terreur; de là ce caractère d'effroi, d'indignation, qu'on observe sur leur physionomie. Des hallucinations du tact se manifestent assez souvent dans l'épilepsie dite sympathique; ce sont celles qui constituent en partie le phénomène de l'*aura;* mais elles roulent le plus souvent alors sur des sensations de froid, de chaleur et de chatouillement.

M. Delasiauve a constaté treize fois des hallucinations sur vingt-huit épileptiques de son service, à Bicêtre.

Éclampsie. — Dans l'éclampsie des enfants, M. Brachet les signale comme avant-coureurs des accès. Les rêves effrayants qui réveillent les enfants en sursaut donnent, à leur figure, l'expression de la terreur et leur font pousser des cris d'effroi; les hallucinations et les illusions sont également très-fréquentes dans l'éclampsie des femmes en couches.

Extase. — L'hallucination se rencontre encore fréquemment dans l'extase, surtout quand celle-ci revêt la forme mystique. Les extatiques, plongés dans un indescriptible ravissement, sont étrangers aux stimulants extérieurs; toutes les forces de leur âme se concentrent dans une vie intérieure et contemplative.

L'extase véritable se rencontre plus fréquemment chez les aliénés que chez les personnes saines d'esprit; mais il est certain, dit M. le docteur Sandras, qu'elle n'est pas l'apanage exclusif du dérangement d'esprit ou des maladies du cerveau. Elle se montre aussi chez les hystériques, sinon comme habitude, au moins comme une des manifestations extrêmes de leur maladie ordinaire.

Hallucinations chez les aliénés. —Les hallucinations jouent surtout un rôle considérable dans l'aliénation mentale, elles en constituent les symptômes les plus ordinaires et les plus dignes d'attention. Tantôt elles précèdent l'explosion du délire; elles contribuent alors à le déterminer, et, dans quelques cas, elles peuvent en former l'élément caractéristique, en quelque sorte exclusif; ce qui a fait donner, par M. Lelut, le nom de folie sensoriale à cette sorte d'aliénation.

Tantôt, au contraire, elles se manifestent après le dérangement des facultés, constituant alors un principe nouveau, propre à entretenir le délire et susceptible de l'accroître ; elles ajoutent en général une certaine gravité au pronostic, et il n'est pas rare de les voir persister quelque temps encore, après que les facultés intellectuelles ont déjà repris leur exercice à peu près normal.

Les hallucinations doivent donc être considérées plutôt comme une complication de la folie; elles fortifient les malades dans leurs idées fausses; elles sont pour eux la source d'erreurs nouvelles; enfin elles exercent sur leur esprit, comme sur leur volonté, l'influence la plus fâcheuse.

Esquirol estimait que, sur cent aliénés, quatre-vingts avaient des hallucinations. Cette proposition nous paraît exagérée ; comme pour toute

statistique, il y aurait à faire une distinction et à tenir compte de certaines conditions, par exemple du milieu où l'observation s'est faite, des formes particulières d'aliénation qui ont été rencontrées, etc.

Les hallucinations de l'ouïe sont de beaucoup les plus fréquentes ; elles paraissent se montrer chez les deux tiers environ du nombre total des malades hallucinés.

C'est surtout dans la lypémanie caractérisée par le délire de persécution, les idées fixes, les sentiments dépressifs, que l'on rencontre le plus fréquemment les hallucinations. Sous l'influence des fausses sensations qui les dominent, les malades restent dans une angoisse impossible à décrire ; dans la lypémanie religieuse, elles s'ajoutent aux terreurs religieuses, aux craintes de damnation, et présentent les caractères d'une extrême persistance.

Dans le délire ambitieux, les aliénés entendent des voix qui les entretiennent dans leurs idées de grandeur et leurs visées ambitieuses ; elles les portent à croire qu'ils sont en communication avec les personnages les plus haut placés.

Les malades atteints de stupeur, nous le verrons, sont le plus souvent en proie à des hallucinations qui leur causent une vive frayeur. Une fois revenus à la raison, ils font connaître qu'ils croyaient à une sorte d'anéantissement général; ils sentaient la terre trembler sous leurs pas, s'entr'ouvrir devant eux; ils craignaient d'être engloutis; ils entendaient des détonations éclater de tous côtés, des balles traversaient même leur corps, sans les blesser, et allaient tuer d'autres personnes, etc.

Les hallucinations sont en général moins fréquentes dans la manie que les illusions. Georget avait déjà fait la remarque qu'elles sont plus rares, et qu'elles ont moins d'importance dans cette affection que dans d'autres formes d'aliénation; souvent aussi elles passent inaperçues au milieu des autres symptômes.

Avec la démence et l'affaiblissement graduel des facultés qui la caractérise, les hallucinations s'observent moins fréquemment, elles se produisent comme par une sorte d'habitude, lorsque la démence est consécutive à d'autres formes d'aliénation.

On peut de même rencontrer, dans quelques cas de paralysie générale, des hallucinations persistantes en rapport avec la forme du délire. Souvent ce sont des visions agréables ; le malade sent des odeurs, des saveurs qui réjouissent ses sens ; d'autres fois, au contraire, il voit des spectres, des persécuteurs acharnés, ou bien des voleurs qui veulent lui dérober ses immenses richesses.

Les imbéciles, les idiots, les crétins sont peu sujets à des hallucinations ; ce phénomène, en effet, ne peut se reproduire que d'une manière imparfaite avec le développement incomplet des facultés. Un imbécile atteint de surdi-mutité se met à chaque instant en fureur, en essuyant

sa figure ; il s'imagine voir, au-dessus de lui, un individu lui faire des grimaces et lui cracher au visage.

Causes particulières des hallucinations. — Diverses circonstances exercent sur le développement des hallucinations une influence incontestable.

Dans un mémoire qui a remporté le prix Esquirol, en 1854, M. F. Boureau a rapporté des observations intéressantes, dans lesquelles le délire sensorial paraîtrait tenir, tantôt à la composition anormale du liquide sanguin, comme dans la chlorose, l'anémie, la pléthore, et dans quelques inflammations aiguës ou chroniques ; tantôt à l'obstacle, au trouble apporté à la circulation du sang, comme dans le rétrécissement aortique, l'hypertrophie du cœur, etc.

Le passage de la veille au sommeil, à ce moment où l'individu va s'endormir exerce, ainsi que l'a fait remarquer Baillarger (1), une influence incontestable sur la production des hallucinations, au début de la folie, comme dans le cours de cette maladie.

Il arrive quelquefois que des hallucinations se manifestent au moment du sommeil, longtemps avant l'invasion du délire ; elle se montrent alors comme phénomène précurseur ; en général, elles ne tardent pas à entraîner le délire. On doit tenir grand compte de ce symptôme, dit Baillarger, chez les individus nés de parents aliénés, ou qui présentent une prédisposition à l'aliénation.

Une température élevée peut favoriser le développement des hallucinations. On sait que, sous le nom de *calenture*, on a décrit un délire sensorial particulier qui frappe les marins lorsqu'ils arrivent sous la ligne équinoxiale, ou dans le voisinage des tropiques. L'individu qui en est atteint voit l'eau se transformer en prairies, en jardins, en forêts magnifiques ; il est pris d'un irrésistible désir d'aller s'y promener.

Il est aussi un fait d'observation vulgaire, c'est la facilité avec laquelle on peut éprouver de fausses sensations, sous l'influence de l'obscurité. C'est qu'en effet, la nuit, quand tout est plongé dans le silence, quand les objets extérieurs ne viennent plus impressionner les sens, distraire l'attention, alors l'âme se concentre, pour ainsi dire, et se replie en elle-même ; elle acquiert par cela même une susceptibilité particulière ; l'imagination et la mémoire surexcitées produisent bientôt les images et les souvenirs qui, dans d'autres circonstances, avaient pu faire une impression plus ou moins vive.

Un des poëtes célèbres de l'Angleterre, Robert Burns, raconte qu'il fut élevé, dans son enfance, par une vieille femme superstitieuse ; les légendes fantastiques, les histoires de lutins, d'esprits malins, de feux follets dont elle l'avait entretenu, se représentaient souvent à son imagination dans ses courses nocturnes, et parfois il lui fallait un effort de

(1) Baillarger, *Ann. méd. psych.*, 1845, p. 168.

philosophie pour chasser les vaines terreurs qui venaient assiéger son esprit.

L'action de l'absence de la lumière, comme cause du développement de l'hallucination, est quelquefois tellement évidente, que des aliénés voient pendant le jour des spectres, des fantômes, pour peu qu'ils essayent d'abaisser leurs paupières; quelques hallucinés peuvent être délivrés de leurs visions, si l'on a la précaution de les soustraire à l'influence de l'obscurité.

Diverses substances, telles que le haschisch, la belladone, etc., donnent lieu à des hallucinations; dans ce cas, ces dernières ont été désignées sous le nom d'hallucinations toxiques. On doit aussi placer en première ligne, sous ce rapport, celles qui sont causées par l'intoxication alcoolique; les hallucinations de la vue et de l'ouïe qui en résultent présentent, comme nous le verrons, une physionomie caractéristique; elles s'accompagnent ordinairement de vives frayeurs (1).

Age, sexe. — Les hallucinations peuvent exister chez les enfants, sous l'influence de certaines conditions pathologiques. M. Thore rapporte des exemples d'hallucination chez un enfant de 15 mois, empoisonné par le *datura stramonium*. Il a vu plusieurs autres enfants de 4 à 5 ans devenir hallucinés dans des circonstances morbides particulières (2).

Mais c'est surtout à l'âge où les facultés ont acquis tout leur développement, de 30 à 40 ans, que, toute proportion gardée, on rencontre le plus grand nombre d'hallucinés.

L'influence des sexes ne nous paraît pas être parfaitement démontrée; quelques auteurs pensent que les femmes présentent, sous ce rapport, une prédisposition particulière.

Habitudes, passions. — La prolongation extrême d'une même sensation peut devenir une cause d'hallucination ; les personnes qui ont passé plusieurs jours en chemin de fer peuvent encore, on le sait, entendre longtemps après le roulement qui les avait fatiguées.

Il suffit aussi de fixer pendant quelques instants un objet, pour que l'impression persiste plus ou moins longtemps.

Ainsi Thomas Reid eut une hallucination visuelle dédoublée, plusieurs semaines après avoir examiné au télescope, de l'œil droit, le passage de Vénus.

La concentration extrême de l'attention peut également produire des hallucinations. La solitude y prédispose éminemment, de nombreux exemples mettent cette cause hors de doute. Silvio Pellico entendait, dans sa prison, tantôt des gémissements, tantôt des cris étouffés. Plusieurs prisonniers d'un pénitencier de la Suisse sont devenus presque

(1) Voir chap. *Alcoolisme*.
(2) Thore, *Ann. méd.-psych.*, 1849.

tous hallucinés, sous l'influence de l'emprisonnement cellulaire. M. Thore cite le cas d'un criminel qui fut tourmenté par d'horribles hallucinations, après avoir passé deux années dans une cellule à la maison de Beaulieu.

Les remords sont une cause fréquente d'hallucinations, nous en pourrions citer de nombreux exemples. Charles IX fut en proie à de pareils troubles après le massacre de la Saint-Barthélemy.

Il en est de même des passions déprimantes, de la frayeur, du fanatisme religieux, etc., qui peuvent avoir sous ce rapport une influence considérable. Nous reviendrons, à l'occasion, sur les diverses circonstances qui viennent encore contribuer au développement sensorial.

Pronostic. — Dans l'état actuel de la science, il est assez difficile d'établir des considérations générales sur le pronostic des hallucinations. Il dépend nécessairement de la forme même, et de la nature de l'aliénation dont elles constituent un élément essentiel. Le pronostic semble plus défavorable, quand elles se manifestent au début même du dérangement des facultés ; quand, par exemple, l'aliénation mentale est une sorte d'extension du trouble sensorial.

Les hallucinations de l'ouïe paraissent plus difficiles à guérir que celles de la vue. Une durée de plusieurs années les rend, on le comprend, presque toujours incurables.

Traitement. — Le traitement des hallucinations est, avant tout, celui de l'espèce d'aliénation à laquelle elles paraissent se rattacher, et dont elles ne sont pour ainsi dire que le symptôme caractéristique. La connaissance des différentes causes qui peuvent les avoir produites, fournira pour le traitement de précieuses indications. C'est ainsi qu'on a tour à tour préconisé les narcotiques, le haschisch, la belladone ; on a encore eu recours aux émissions sanguines, aux vésicatoires, moxas, sétons, etc. On a conseillé l'électricité, surtout dans les hallucinations de l'ouïe, en faisant passer un courant électrique à travers la membrane du tympan ; la médication arsenicale a été également recommandée. Ces différents moyens ne nous paraissent pas, en général, avoir été suivis de résultats avantageux.

Comme pour la plupart des formes d'aliénation mentale, le traitement moral peut exercer l'influence la plus favorable ; on doit s'efforcer d'imprimer une forte diversion aux préoccupations habituelles du malade, et chercher à calmer autant que possible ses inquiétudes, et souvent l'irritation qui vient le dominer.

CHAPITRE III

DIAGNOSTIC DE L'ALIÉNATION, PRONOSTIC, TERMINAISONS, ETC.

L'aliénation mentale, considérée d'une manière générale, présente des particularités sur lesquelles nous devons arrêter un instant notre attention.

Comme toutes les maladies, elle a des prodromes, une période d'incubation d'une durée plus ou moins longue ; une fois déclarée, elle affecte une marche variable, et peut présenter différentes terminaisons.

Période d'incubation. — Prodromes. — L'aliénation mentale, dit M. A. Foville (1), ne se manifeste dans le plus grand nombre de cas qu'après une série de changements qui composent ce qu'on appelle la période d'incubation ; il est important de connaître les signes principaux qui annoncent une semblable maladie.

Les prodromes peuvent prendre toutes espèces de formes ; ils se multiplient à mesure que l'affection se développe elle-même ; ils permettent souvent à la raison de conserver assez d'empire, pour que les individus puissent eux-mêmes juger la situation normale dans laquelle ils se trouvent.

A la période d'incubation de leur affection, les malades éprouvent, du côté de la digestion, de la respiration et d'autres fonctions importantes de l'économie, des désordres particuliers : tantôt perte d'appétit, état saburral des organes digestifs, tension épigastrique, quelquefois voracité. On observe des mouvements spasmodiques de la respiration, des soupirs fréquents, un sentiment de pression à la région précordiale, des palpitations, une sensation de chaleur désagréable, de la céphalalgie, des vertiges, une insomnie persistante, un penchant irrésistible à se livrer à quelques excès, aux excès de boisson, à l'onanisme, etc.

Au point de vue moral et intellectuel, on peut rencontrer les symptômes suivants : l'individu recherche la solitude ; il s'éloigne de toute personne qui, autrefois, lui était sympathique ; sa conduite présente des anomalies qui frappent d'étonnement son entourage ; on est surpris de trouver chez lui un déréglement et des passions que, jusqu'alors, on n'avait pas eu l'occasion d'observer. Il passe brusquement d'une tristesse accablante à une gaieté exagérée ; il témoigne un véritable dégoût pour toute occupation intellectuelle ; il a de fréquentes absences d'esprit, et l'on peut facilement constater chez lui une irritabilité inusitée.

Le fait le plus général, dit M. le docteur François Devay (2), est un état

(1) A. Foville père, *Dict. de méd. et de chir. prat.*, en 15 vol. Paris, 1829, t. Ier, p. 523.
(2) Devay, *Gaz. méd.*, Paris, janv. 1851.

de lassitude cérébrale ; les malades deviennent hésitants ; il semble que chez eux le cerveau ait perdu son pouvoir pondérateur. La *mémoire* est fréquemment compromise ; quelquefois elle reçoit une excitation qui la rend plus puissante, et lui fait reproduire des souvenirs que l'on croyait depuis longtemps effacés de la pensée. L'*attention* se fixe avec peine, la *volonté* s'amoindrit, le malade devient le jouet des personnes qui l'entourent, ses inférieurs même peuvent facilement le dominer. Cet affaiblissement de la volonté suppose une altération du jugement.

Les *facultés morales* se pervertissent, l'homme tombe sous l'empire de l'instinct. De là, l'abjection des idées, la conversation lascive, les propos obscènes chez des personnes qui, autrefois, étaient pleines de décence et de pudeur ; les malades peuvent être entraînés, par suite, à commettre un délit ou un attentat.

Il est à remarquer que la folie, comme plusieurs autres maladies cérébrales, se manifeste souvent à la première période par l'aberration et la perversion du sens moral, et, comme le fait observer Brierre de Boismont, des symptômes peuvent exister longtemps avant que la folie ne se déclare complétement.

La connaissance des antécédents du malade, la comparaison avec sa manière d'être antérieure doit donc être, comme le dit justement Griesinger, une donnée principale pour l'appréciation de la situation de l'individu ; malheureusement les renseignements font souvent défaut.

Le plus souvent, ajoute l'auteur que nous citons, il n'est pas difficile de constater le caractère général d'exaltation, de dépression ou d'affaiblissement, mais il est des circonstances où ce caractère général lui-même n'est pas évident.

Il n'est pas le moins du monde nécessaire qu'il existe des conceptions délirantes bien tranchées, pour qu'on puisse déclarer qu'un individu est atteint d'une maladie mentale; dans beaucoup de cas, il n'y a pas de délire à proprement parler, ou du moins le malade n'en manifeste pas, mais le caractère, les sentiments, la volonté sont altérés d'une façon morbide ; l'individu peut tenir des discours raisonnables, et commettre cependant les actes les plus insensés. C'est ce qu'on voit dans les périodes initiales de la folie, dans beaucoup de cas de mélancolie, dans les degrés les plus légers de la manie, dans la folie raisonnante, très-souvent aussi dans les premiers débuts de la démence paralytique (1).

L'invasion de l'aliénation mentale peut aussi avoir lieu d'une manière brusque, subite, à la suite d'une grande excitation, d'une émotion violente, d'une colère, d'une frayeur, d'un chagrin inattendu, etc.

Nous verrons plus loin que, dans le cas où elle fait tout à coup explosion, l'affection présente en général un pronostic moins défavorable. Quoi qu'il en soit, lorsqu'elle est bien déclarée, l'aliénation offre d'habi-

(1) Griesinger, *op. cit.*, p. 135 et suiv.

tude une marche lente, à travers laquelle on peut reconnaître des périodes d'augment, de *statu quo*, de déclin et de convalescence.

Elle se montre souvent aussi sous deux formes principales, l'une aiguë et l'autre chronique.

Forme aiguë. — Dans la forme aiguë on rencontre fréquemment des désordres physiques, du malaise, de l'anxiété, de la céphalalgie ; l'insomnie est plus opiniâtre, l'agitation plus considérable ; dans quelques cas, la prostration musculaire est plus marquée; on observe encore des signes d'irritation gastro-intestinale. Les idées fixes, les hallucinations, les terreurs imaginaires qui tourmentent le malade, exercent sur la constitution physique une influence très-marquée.

Forme chronique. — Dans la forme chronique, au contraire, on constate peu de symptômes en dehors de ceux qui caractérisent le délire lui-même ; aucune réaction n'est exercée sur l'organisme ; les grandes fonctions de l'économie s'accomplissent dans un calme parfait ; le sommeil n'est plus troublé ; la souffrance morale n'a plus de retentissement sur la constitution physique, qui s'améliore même souvent, et donne lieu, parfois, à un embonpoint remarquable.

La folie présente d'ailleurs, dans sa marche générale, une physionomie et des caractères qu'il importe de signaler.

Folie continue. — Ordinairement elle a une marche continue, régulière ; dans ce cas, elle parcourt successivement des périodes d'augment, d'état stationnaire et de décroissance. Lorsqu'elle doit revêtir une forme chronique, presque toujours incurable, elle offre les caractères que nous avons mentionnés plus haut.

Folie rémittente. — Mais, comme la plupart des névroses, l'aliénation mentale a souvent une marche irrégulière et des rémittences remarquables. L'on peut observer des périodes de rémission considérable suivies de moments d'exacerbation plus ou moins forte. On voit, par exemple, surtout dans la manie, ce caractère de rémittence porté quelquefois au plus haut degré : l'agitation excessive, à certaines heures de la journée, fait place, à d'autres heures, à un état de simple excitation. Chez quelques lypémaniaques, chez les hypochondriaques, les moments de rémission peuvent être extrêmement prononcés ; différentes causes viennent, nous le verrons, déterminer le retour de l'excitation.

Folie intermittente. — La folie affecte quelquefois aussi un type intermittent des mieux caractérisés : elle donne lieu alors à des intervalles d'une lucidité plus ou moins complète et d'une durée variable. C'est ainsi qu'on voit les accès d'aliénation cesser complétement, puis réapparaître avec la même forme et avec les mêmes particularités, après plusieurs jours, plusieurs semaines, quelquefois plusieurs mois du retour à la raison.

L'intermittence peut affecter une marche régulière ; dans ce dernier cas elle est dite *périodique*. On voit alors les accès se reproduire de la

même manière, présenter la même durée, et offrir le même mode de terminaison.

Presque toujours les accès sont annoncés par des signes précurseurs que savent parfaitement distinguer les personnes qui ont l'habitude d'observer le malade ; ainsi l'on rencontre ordinairement, comme signes précurseurs, quelques-uns des caractères suivants : de la céphalalgie, de l'insomnie, des rêves, de la loquacité, des idées bizarres, une mobilité excessive, le besoin de marcher, de gesticuler, de rire ; un changement de caractère, de conduite, de l'irritabilité, etc.

Les accès périodiques se manifestent souvent sous la seule influence des conditions qui règlent la périodicité. Le retour se fait quelquefois d'une manière assez subite, les accès durent plusieurs jours, plusieurs semaines, et peuvent aussi disparaître brusquement. On dirait une sorte de convulsion ou d'état cataleptiforme des organes qui président aux fonctions de l'intelligence. Les malades ont presque toujours le pressentiment d'une rechute prochaine ; quelques-uns demandent à retourner de suite à la cellule dans laquelle on est obligé de les maintenir pendant la durée de leur agitation ; et, chose singulière, les mêmes signes prodromiques se reproduisent chaque fois, de sorte qu'il est facile à celui qui les a observés de prédire le retour de l'accès, même d'après des indices en apparence insignifiants.

Nous nous rappelons, entre autres, un malade remarquable par l'intermittence même de son affection mentale. Les accès de stupeur dont il était atteint revenaient tout à coup à peu près tous les quinze jours; ils duraient trois semaines environ, et disparaissaient instantanément pour faire place à un intervalle lucide à peu près complet. Il avait lui-même la conscience de cette triste maladie, qu'il décrivait ainsi dans une de ses lettres : « J'ai une drôle de maladie : je suis trois semaines bien, et trois semaines en délire. La fièvre me prend, je tremble, je bégaye, je regarde tout autour de moi avec effroi, avec une impression pénible; tout me fait peur, le feu, l'eau. Le corps entier et la tête me pèsent; je suis dans un accablement profond; on pourrait comparer cela à une espèce d'épilepsie interne qui n'a pas de forme extérieure, mais qui ne fait pas moins souffrir. Lorsque c'est passé, tout va bien, je redeviens léger, gai; mes idées sont nettes et me voilà comme tout neuf, mais pas pour longtemps; cela me reprend tout d'un coup, et je ne sais plus faire deux pas devant moi. »

Le plus souvent l'intermittence n'offre pas une forme aussi régulière : les accès reviennent à des époques indéterminées, et quelquefois ils se montrent sous l'influence de certaines causes provocantes, telles que la menstruation, la grossesse, l'état puerpéral, un changement de saison, etc. Nous avons eu une malade qui est devenue aliénée chaque fois à la suite de ses couches ; le délire ne s'est plus reproduit dès qu'elle n'a plus été enceinte.

Sous le nom de *folie circulaire*, *folie à double forme*, on a décrit une espèce particulière d'affection mentale à forme intermittente et dans laquelle les accès maniaques ordinairement intenses sont précédés d'une période de dépression d'une durée prolongée; à l'excitation maniaque succède un intervalle lucide d'un caractère plus ou moins net; puis la période de dépression se reproduit pour être suivie de l'état d'agitation, etc. Nous reviendrons plus tard sur cette forme très-exceptionnelle d'aliénation.

« Le caractère d'intermittence se remarque fréquemment, dit M. Aubanel, dans le cours des maladies mentales. Ainsi le délire maniaque s'annonce, ordinairement, par des accès intermittents irréguliers de quelques jours de durée et d'une intensité toujours croissante, pour prendre enfin un type continu; de même on le voit offrir de nouvelles intermittences avant de se terminer d'une manière favorable. Ces intermittences, avant-coureurs de la guérison, se montrent après une durée plus ou moins longue de la maladie; elles ont d'habitude une marche irrégulière, vont et reviennent sans fixité, et ne contractent que très-rarement une périodicité quelque peu régulière. On doit bien augurer de l'issue de la maladie, dès qu'à une certaine période du délire on remarque des rémissions d'abord, puis de légères intermittences, et enfin des intervalles lucides de plus en plus prolongés (1). »

Intervalle lucide. — Les intervalles lucides, qui souvent constituent simplement une période de rémission de certaines affections mentales, présentent des caractères variables fort importants à apprécier, suivant les circonstances; on pourrait dire, jusqu'à un certain point, qu'ils diffèrent suivant la forme même de l'aliénation à laquelle ils succèdent, et dont ils peuvent conserver plus ou moins les traces. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que quel que soit l'état de lucidité qui les caractérise, on ne saurait les assimiler aux périodes de santé complète, d'une durée quelquefois de plusieurs années, qui peuvent séparer deux accès d'aliénation mentale. L'intervalle lucide n'est pas plus la santé que, dans la fièvre intermittente, l'espace entre deux accès n'est la guérison. Quelque apparente que soit la raison, l'individu n'en est pas moins placé dans une situation spéciale que les moindres circonstances peuvent facilement et instantanément transformer en un état morbide. Sans doute, la distinction est souvent difficile à établir ; il appartient au médecin, et surtout au médecin aliéniste, d'en fixer le caractère, après un examen attentif, dans les cas particuliers. Ainsi il n'est pas rare d'observer, dans les établissements d'aliénés, des malades, dans les moments de rémission de leur affection, se montrer calmes et raisonnables, à ce point qu'il serait difficile de constater chez eux le moindre signe de dérangement intellectuel; et cependant, une fois livrés à eux-

(1) Aubanel, *Ann. méd. psych.*, 1847, p. 388.

mêmes, sous l'influence en quelque sorte de l'excitation de la vie extérieure, on les voit aussitôt commettre les actes les plus déraisonnables.

L'importance de la question des intervalles lucides ne saurait être niée, surtout au point de vue de la médecine légale. « En pathologie, dit Wachsmuth, on admet des maladies périodiques qui, sans cesser entièrement quant à leur nature intrinsèque, cessent seulement, pendant un certain temps, de produire extérieurement leurs phénomènes habituels, et, en pathologie, les maladies périodiques sont précisément celles qui intéressent le système nerveux. L'expérience apprend que la maladie dure pendant la rémission, et que celui qui est atteint d'une maladie mentale périodique est malade aussi dans les intervalles lucides; il ne saurait donc y avoir pour lui de responsabilité juridique (1). »

Sans admettre d'une manière absolue ces conclusions, très-vraies dans la majorité des circonstances, mais peut-être trop exclusives, nous croyons que chaque cas doit être soumis à une appréciation spéciale.

Suivant Hoffbauer (2), il semble que, pendant l'intervalle lucide, le malade doive conserver la responsabilité de ses actes; mais ce serait tomber dans l'absurde que de trop généraliser cette idée. Car, bien que le malade jouisse dans l'intervalle lucide de l'intégrité de ses sens, cependant il peut lui être resté de l'accès précédent : 1° une conscience inexacte de son état actuel, au moins dans ses connexions avec le passé; 2° quelques erreurs indépendantes de lui et qui influent sur ses actions présentes. On peut ajouter, avec Esquirol, qu'il n'est pas aisé de déterminer précisément où commence et où finit l'intervalle lucide.

Le chancelier Daguesseau a donné, à ce sujet, une interprétation remarquable que nous trouvons rapportée par Marc (3).

« Deux conditions, dit Daguesseau, nous découvrent la véritable idée de l'intervalle lucide : l'une est sa nature, l'autre sa durée. Sa nature : il faut que ce ne soit pas une tranquillité superficielle, une ombre de repos, mais au contraire une tranquillité profonde, un repos véritable. Ce n'est point une paix trompeuse et infidèle, et ce que l'on appelle sur la mer une bonace qui suit une tempête ou qui l'annonce, mais une paix sûre et stable pour un temps, un calme véritable et une parfaite sérénité. Enfin, sans chercher tant d'images différentes pour rendre notre pensée, il faut que ce soit non pas une simple diminution, une rémission du mal, mais une espèce de guérison passagère, une intermission si clairement marquée, qu'elle soit entièrement semblable au retour de la santé. Voilà ce qui regarde sa nature ; et comme il est impossible de juger en un moment de la dualité de l'intervalle, il faut qu'il dure assez

(1) Wachsmuth, *op. cit.*, p. 124 et 142.

(2) Hoffbauer, *Médecine légale relative aux aliénés*, trad. par Chambeyron. Paris, 1827.

(3) Marc, *De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires*. Paris, 1840.

longtemps pour pouvoir donner une entière certitude du rétablissement passager de la raison; et c'est ce qu'il n'est pas possible de définir en général, et qui dépend des différents genres de fureur. Mais il est toujours certain qu'il faut un temps, et un temps considérable. Voilà ce qui concerne sa durée.

La manie, la mélancolie et quelquefois la folie à double forme, dit Marcé, peuvent seules faire admettre la possibilité d'un intervalle lucide complet; mais on comprend, ajoute cet auteur, de combien de renseignements le médecin s'entourera, avant de se prononcer d'une manière affirmative. Il devra savoir si la lucidité est relative ou complète, si l'intervalle lucide a été suffisamment long, si l'acte a été contracté un certain temps avant la rechute, ou après l'explosion des troubles intellectuels, toutes circonstances qui doivent être prises en grande considération (1).

Durée, terminaison. — La durée de l'aliénation, nécessairement variable, dépend d'une foule de circonstances, et particulièrement de la forme même de l'affection mentale. Chacune des variétés de la folie présente, on le comprend, des nuances, des symptômes spéciaux qui, au point de vue de la durée, du pronostic, donnent lieu à des différences essentielles. Il y a lieu, pour chacune d'elles, de tenir grand compte d'une foule d'éléments; nous reviendrons avec détail à ce sujet, lorsque nous aurons à en faire la description particulière.

L'expérience apprend toutefois que, lorsque l'aliénation est prise à son début et convenablement traitée, l'issue est le plus ordinairement favorable, et la guérison peut se faire en peu de temps. Quant, au contraire, le malade a été soumis à de nombreuses causes d'excitation, qu'il a été l'objet de mauvais traitements, de soins inintelligents, de grandes difficultés viennent alors s'opposer à sa guérison.

Sur un relevé considérable d'aliénés, nous avons trouvé 64 guérisons pour 100 aliénés (non compris les individus atteints d'idiotie, de démence ou de paralysie), traités dans le premier mois de la maladie; la proportion descend à 40 p. 100, quand la maladie a déjà duré plus de trois mois, et à 27 p. 100, quand elle existe depuis plus d'une année. Le docteur Jacobi, en Allemagne, a lui-même constaté qu'il était possible d'obtenir, dans les deux premiers mois de la maladie, 80 guérisons sur 100 cas d'aliénation vraie; après deux ans, ajoute-t-il, les guérisons deviennent tout à fait exceptionnelles.

Certaines formes d'aliénation, la manie, la monomanie, la lypémanie, la stupidité, sont susceptibles de guérison. Quand celle-ci doit avoir lieu, elle arrive d'habitude lentement, graduellement; au fur et à mesure qu'elle se confirme, on observe des rémissions de plus en plus marquées; les intervalles lucides se prolongent davantage; la physionomie

(1) Marcé, *op. cit.*, p. 652.

de l'individu reprend une expression naturelle; le sommeil devient régulier; la menstruation se rétablit chez les femmes; enfin le malade revient à ses habitudes antérieures; les sentiments de famille réapparaissent avec une nouvelle force; il se rend compte d'une manière plus exacte des erreurs dans lesquelles il s'entretenait, des idées fixes qui le dominaient, des hallucinations dont il était le jouet; il peut donner à cet égard toutes les explications désirables. Rarement la guérison se manifeste d'une manière brusque et inattendue; on doit craindre, en pareil cas, d'avoir affaire à une affection intermittente; il est alors prudent de prolonger l'observation du malade.

Phénomènes critiques. — La guérison se manifeste quelquefois à la suite de phénomènes que l'on désigne sous le nom de crises. Esquirol admettait même que la guérison n'était certaine que lorsqu'elle était survenue après quelque crise manifeste. Cette doctrine nous paraît trop absolue, nous croyons au contraire assez exceptionnels ces états morbides qui jugent l'aliénation mentale. Mais, sous ce rapport, on n'en a pas moins observé les faits les plus remarquables; des affections graves, une pneumonie, une pleurésie, une attaque violente de fièvre intermittente ont pu déterminer à leur suite le retour de la raison. L'expérience démontre, en effet, qu'une affection grave peut agir par une sorte de diversion, et provoquer la guérison d'une affection moins grave. C'est là un fait d'observation clinique.

Au nombre des phénomènes critiques on a signalé le développement d'une grande quantité de furoncles à la surface du corps, le retour des règles, des sueurs abondantes, une entérite plus ou moins intense, etc.

Enfin, la crise peut être de nature morale, et on a vu la guérison suivre de près une impression inattendue, une vive frayeur, une secousse énergique.

Le principe de la doctrine des crises, vrai en lui-même, ne manquerait pas d'amener des résultats fâcheux, s'il était l'objet d'une interprétation trop rigoureuse et trop exclusive. C'est ainsi qu'on a conseillé fort à tort le mariage, la grossesse, l'accouchement, l'avortement dans certains cas d'aliénation. Il résulte, en effet, des relevés statistiques de M. le docteur Bouchet, et des observations recueillies par cet honorable praticien, que la grossesse, les suites de couches, la lactation, n'ont jamais offert une diminution dans le délire; que toutes, au contraire, l'ont provoqué ou augmenté (1).

État chronique. — La forme aiguë de l'aliénation peut faire place, nous l'avons dit, à l'état chronique; nous avons résumé plus haut les signes qui pouvaient faire reconnaître cette fâcheuse terminaison; nous verrons aussi que la démence peut être la conséquence des maladies

(1) Bouchet, *Ann. méd.-psych.*, 1844, p. 355.

mentales les plus diverses ; elle est, on le sait, caractérisée par l'affaiblissement progressif des facultés morales et intellectuelles.

Transformations. — Nous aurons l'occasion de faire remarquer que les variétés de la folie viennent se fondre quelquefois l'une dans l'autre ; qu'elles peuvent se combiner entre elles, de manière à former, suivant l'expression d'Esquirol, des états complexes, des composés binaires, ternaires, etc. Ainsi l'on observe des manies avec mélange de lypémanie, de monomanie, des démences qui présentent les caractères principaux de la manie, de la stupeur, etc. L'on observe souvent aussi la transformation complète et plus ou moins brusque d'une forme dans une autre.

L'élément morbide se déplace, change de nature, se porte en quelque sorte d'un appareil fonctionnel sur un autre. Une dame, citée par Esquirol, restait lypémaniaque pendant une année ; l'année suivante elle devenait maniaque et hystérique.

Une jeune fille, traitée à Stephansfeld, a été affectée pendant cinq à six mois de lypémanie religieuse ; puis elle fut prise pendant un an de manie aiguë avec agitation et délire furieux ; cet état fut enfin suivi d'une guérison complète. Un même malade, dit M. Guislain, peut passer pendant le cours de l'aliénation mentale par toutes les formes de la folie.

Les transformations ne sont pas rares, surtout au début des affections mentales ; il est assez fréquent, nous le verrons plus tard, de voir la dépression morale, un état lypémaniaque plus ou moins accentué, précéder de quelque temps l'excitation maniaque.

Rechutes. — Les rechutes sont plus fréquentes pour l'aliénation mentale que pour d'autres maladies ; elles se produisent plus particulièrement dans le cas de prédisposition héréditaire. Il résulte des relevés statistiques que nous avons pu faire à cet égard, que le chiffre des récidives a été d'un tiers environ pour 712 malades, traités à Stephansfeld, et sortis guéris de cet établissement. On a remarqué que les femmes étaient plus sujettes à retomber que les hommes.

En général, les accès d'aliénation par rechute deviennent d'autant plus graves et ont une durée d'autant plus grande, qu'ils sont renouvelés plus fréquemment et à des intervalles plus courts.

Pronostic. — Il nous reste encore, avant de terminer ces considérations générales, à dire quelques mots du pronostic, considéré d'une manière générale dans les maladies mentales. Lorsqu'il s'agit de formuler une opinion à cet égard, il importe de mettre en ligne de compte des éléments variables, et d'en apprécier les caractères. On comprend qu'une semblable apppréciation ne peut être convenablement faite que par un médecin déjà expérimenté.

Les signes qui doivent servir au pronostic se tirent d'abord de la forme même d'aliénation : ainsi la démence, les affections qui s'ac-

compagnent de paralysie, l'idiotie, l'imbécillité, ne sont pas susceptibles de guérison.

Le délire, qui est la conséquence d'attaques épileptiques plus ou moins répétées, se guérit rarement ; il laisse presque toujours des traces fâcheuses sur la constitution morale et physique. La manie aiguë se guérit plus vite que la lypémanie ; celle-ci se termine aussi plus rapidement que la stupidité et la monomanie ambitieuse.

Mais chacune de ces affections présente dans sa marche, dans sa physionomie, des caractères importants à apprécier. Après de fortes atteintes de manie aiguë, quelques malades conservent, par exemple, un léger degré de faiblesse intellectuelle.

La folie peut être idiopathique, ou bien elle reconnaît quelquefois une cause organique éloignée ; elle est ce que l'on appelle alors de nature sympathique ; enfin elle peut avoir pour origine des lésions graves du cerveau ; on la désigne, dans ce cas, sous le nom de folie symptomatique. Dans ces différentes circonstances, le pronostic varie : il est évident que le délire disparaîtra d'autant plus facilement qu'on aura pu supprimer la cause sous la dépendance de laquelle il se trouve. Nous reviendrons à l'occasion sur ces différences essentielles.

M. Guislain a exposé quelques indications intéressantes à ce sujet et que nous ne pouvons mieux faire que de résumer (1).

La marche de la maladie, dit-il, doit être prise en considération. Les auteurs s'accordent à penser qu'une invasion explosive est on ne peut plus favorable à la guérison, lorsque la maladie suit de près l'action de la cause.

Les symptômes peuvent se succéder avec une grande rapidité ; en quelques jours la maladie atteint le *summum* de l'évolution ; une pareille situation n'est pas alarmante. Lorsque le début a été lent, on doit, à coup sûr, s'attendre à une marche chronique ; si le malade est épuisé ou avancé en âge, on peut craindre de voir la transformation de la maladie en démence.

La durée de la maladie est certes d'un poids considérable dans l'appréciation de la curabilité ou de l'incurabilité de l'aliénation. Après deux ans, les guérisons deviennent beaucoup moins fréquentes : n'oublions pas toutefois qu'il est des aliénés qui ont pu guérir, après un grand nombre d'années ; l'on ne doit pas à la légère affirmer l'incurabilité. Un pronostic semblable peut, dans quelques cas, être suivi des conséquences les plus fâcheuses.

Certaines complications viennent aggraver le pronostic ; au nombre de ces complications se trouvent l'épilepsie, l'état fébrile, diverses affections organiques, l'incontinence d'urine, les selles involontaires. Ces derniers symptômes sont d'un pronostic assez fâcheux ; toutefois ils ne sont pas liés nécessairement à un état de paralysie.

(1) Guislain, *Phrenopaties*, t. II, p. 224.

Le pronostic varie surtout selon la cause du mal. En général, les aliénations, suites de causes morales, se guérissent bien plus vite que les aliénations, suites de causes physiques. L'aliénation par ivrognerie seule se guérit facilement; mais nous l'avons dit, si cet état est suivi de récidives fréquentes, il faut désespérer de la guérison. Les aliénations qui succèdent à des excès sexuels sont ordinairement chose fâcheuse et mènent facilement à la paralysie. L'aliénation que complique une affection organique du cœur est, en général, d'un augure défavorable ; la manie puerpérale se guérit le plus souvent assez vite, à moins que l'on ne constate une profonde altération des fonctions nutritives.

CHAPITRE IV

MALADIES INCIDENTES

Considérations générales. — Les affections incidentes, auxquelles les aliénés peuvent être sujets, présentent, dans quelques cas, des particularités assez remarquables ; elles ont attiré l'attention de plusieurs médecins aliénistes, parmi lesquels nous citerons Georget, Ferrus, M. Calmeil et le docteur Thore. Ce dernier auteur en a fait l'objet d'une intéressante monographie (1). Nous lui emprunterons quelques-unes des données qui feront l'objet de ce chapitre.

On peut d'abord se demander si les affections que l'on rencontre chez les aliénés diffèrent, réellement, de celles que l'on observe dans d'autres circonstances, et, dans ce cas, en quoi ces différences existent et quelle en est la raison. L'expérience nous démontre un premier fait, c'est que les aliénés, ceux surtout qui sont recueillis dans de grands établissements, sont soumis à certaines influences délétères que les progrès de la science et la bonne organisation des asiles eux-mêmes tendent chaque jour à faire disparaître. Au nombre des conditions fâcheuses qui viennent s'appesantir sur eux nous citerons : le manque de la quantité nécessaire d'air respirable, son défaut de renouvellement, la privation de lumière, l'encombrement et l'entassement des malades, qui engendrent des affections à forme contagieuse et épidémique de diverses sortes. L'absence de tout travail, et l'immobilité à laquelle se condamnent quelques-uns de ces malheureux amènent l'étiolement, la bouffissure des chairs, une diathèse séreuse et une plus grande facilité à contracter des maladies graves ; enfin, nous devons encore mettre en

(1) Thore, *Annales médico-psychologiques*, 1844-1845.

ligne de compte l'onanisme, cause d'un affaiblissement progressif, et la diminution de quelques sécrétions physiologiques qui viennent, à leur tour, prédisposer à la congestion chronique d'organes importants. Non-seulement la folie peut être, à elle seule suivant les circonstances, une cause de mort, mais la forme même de l'aliénation a, sur la mortalité et sur le développement des maladies accidentelles, une influence incontestable.

La manie, lorsqu'elle se manifeste avec une certaine intensité, peut être suivie d'un état d'affaissement considérable ; nous passons naturellement toutes les circonstances fâcheuses qui, pour ces malades dépourvus de la plus vulgaire prévoyance, deviennent autant de causes occasionnelles d'affections plus ou moins graves.

Le lypémaniaque se trouve, à un autre point de vue, dans une disposition organique tout aussi défavorable. Par suite de l'état d'inertie dans lequel il se maintient, les fonctions de la circulation, de la respiration, ne s'accomplissent plus que d'une manière imparfaite ; nous avons vu que l'hématose était insuffisante et qu'il pouvait en résulter une entrave apportée aux fonctions d'absorption, de sécrétion, d'excrétion, et consécutivement une disposition aux œdèmes, aux stases sanguines et à des affections chroniques des appareils circulatoire et respiratoire.

Dans la démence, plus que dans toute autre forme d'aliénation, le malade est exposé aux causes délétères qui l'environnent. Les habitudes de malpropreté, l'instinct qui le porte à dévorer ce qui se trouve à sa portée, son inaptitude à discerner les substances qui peuvent lui être nuisibles, etc., toutes ces conditions le placent sans cesse sous l'imminence de dangers sérieux. C'est en effet, chez les déments, que l'on observe surtout les affections graves du tube intestinal.

Quoi qu'il en soit, le diagnostic des maladies incidentes qui viennent atteindre les aliénés est souvent entouré d'assez grandes difficultés. L'état d'insensibilité et d'indifférence dans lequel vivent la plupart de ces malheureux, le peu de réaction qu'ils offrent, le défaut de conscience de leur situation, sont autant de particularités suffisantes pour nous expliquer comment certaines affections peuvent souvent passer inaperçues chez eux.

On voit quelquefois des individus mourir subitement, sans avoir présenté pendant la vie les moindres symptômes de la maladie dont ils pouvaient être atteints depuis longtemps déjà. L'examen d'un aliéné, lorsqu'il vient à tomber malade, présente d'ailleurs dans une foule de cas des difficultés insurmontables : ce qui tient, chez les uns, à leur délire et à leur excessive agitation, chez les autres à l'affaiblissement considérable de leurs facultés. Les commémoratifs manquent, en général, d'une manière à peu près complète ; on ne peut remonter à la cause ; rarement on voit un aliéné se plaindre ; les uns ne souffrent

réellement pas, d'autres ne peuvent exprimer ce qu'ils éprouvent. Au milieu des scènes violentes auxquelles on assiste il est facile, dit M. Thore, de négliger l'examen des organes qui peuvent être lésés; enfin, la marche de la folie peut rendre suffisamment compte des phénomènes que l'on observe, et l'on ne fait pas les recherches que l'on croit inutiles. Il faut, en général, avoir recours aux changements survenus dans les habitudes de l'aliéné; dès qu'on voit les individus maigrir, s'affaiblir, il faut de suite porter son attention sur les diverses fonctions de l'économie. L'interrogatoire du malade est souvent impossible; dans une foule de circonstances, il n'y a même pas à tenir compte des renseignements, non-seulement insignifiants, mais inexacts, qu'il vient à donner.

Ajoutons, pour terminer ces considérations générales, que le pronostic des maladies incidentes est ordinairement grave chez les aliénés, et que le traitement présente d'autant plus de difficultés, que le diagnostic est souvent incertain, et que l'affection mentale se montre à titre de complication et vient ajouter, aux phénomènes morbides, un nouvel élément dont il faut tenir compte, dès qu'il s'agit d'instituer la méthode thérapeutique. Enfin, dans quelques cas, la maladie incidente peut avoir une influence véritablement favorable sur l'aliénation mentale, et jouer pour ainsi dire le rôle de phénomène critique; c'est alors qu'il faut agir avec la plus grande circonspection, éviter autant que possible un traitement intempestif, perturbateur, dont le résultat serait d'aggraver l'état mental. Ainsi les saignées répétées coup sur coup, qui dans quelques circonstances exercent une heureuse action sur certaines affections aiguës, manquent rarement, chez les aliénés, d'augmenter l'intensité de leur délire, et quelquefois elles empêchent l'effort réactionnaire si nécessaire pour l'heureuse issue de la maladie.

Nous allons maintenant examiner successivement, et d'une manière rapide, les affections principales qui peuvent être, sous ce rapport, l'objet de considérations particulières.

Pneumonie. — « On hésite, dit M. Ferrus, à considérer la pneumonie comme une inflammation des poumons, lorsqu'elle s'accompagne à peine d'accélération du pouls, qu'il n'y a point de crachats rouillés, et, qu'à l'autopsie, on trouve la partie postérieure des poumons gorgée d'un liquide séro-sanguinolent un peu spumeux, mais sans hépatisation. »

Esquirol cite le fait suivant: « Une vieille femme, reine de tous les lieux, remarquable par sa loquacité habituelle, se promenait et pérorait, un matin, avec la même énergie que de coutume, lorsque tout à coup elle tombe et meurt. Le poumon tout entier était converti en une hépatisation grise. La pneumonie était arrivée à sa troisième période. »

« Il arrive dans plus d'un cas, dit M. Calmeil, qu'une hépatisation d'un lobe, de tout un poumon, n'est pas même soupçonnée pendant la

vie, et, quand le malade vient à mourir, on découvre avec surprise l'inflammation qui existe dans la poitrine. »

On a prétendu que les aliénés étaient, plus que d'autres personnes, prédisposés à l'inflammation des poumons. Dans la lypémanie, par exemple, sous l'influence de l'affaissement moral dans lequel se trouve le malade, des entraves plus ou moins considérables peuvent être apportées à la fonction de la respiration. Les muscles thoraciques agissent incomplétement; les mouvements inspirateurs et expirateurs se font d'une manière imparfaite; non-seulement la colonne d'air introduite dans les ramuscules bronchiques est insuffisante, mais elle ne peut en être entièrement expulsée; le sang amené au contact du fluide atmosphérique ne trouve plus qu'un gaz en partie vicié et impropre à sa rénovation. De là des stases sanguines, des congestions passives, qui deviennent autant de conditions favorables à la production de l'inflammation pulmonaire.

De même, chez le dément et dans la paralysie, le système musculaire est dans un état d'inertie tel, que les muscles thoraciques et le diaphragme éprouvent dans leurs fonctions une entrave plus ou moins considérable.

Chez les épileptiques, la répétition fréquente de leurs attaques détermine un engouement habituel, une congestion définitive qui se transforme, sous l'influence des causes excitantes les plus légères, en une forme d'hépatisation presque toujours grave.

Quelques auteurs allemands ont même prétendu que l'irritation cérébrale se communiquait souvent aux fibres nerveuses du pneumogastrique, qui portent leur action sur les capillaires du poumon. De là une sorte de paralysie de ces vaisseaux, et, par suite, une exsudation plus ou moins rapide du sang dans les cellules pulmonaires. On sait, en effet, que l'hypérémie et l'inflammation du poumon peuvent provenir des altérations, de la paralysie ou de la section artificielle de ce nerf. C'est ainsi qu'on a attribué à la paralysie du nerf vague, les hépatisations pulmonaires rencontrées précisément du côté paralysé, chez les enfants morts à la suite de méningite.

Quoi qu'il en soit, la pneumonie présente chez les aliénés, au point de vue des symptômes et à celui de la marche, des particularités qui méritent de fixer l'attention.

Tantôt l'invasion est brusque et rapide, tantôt elle est lente, cachée. Le premier mode est le plus fréquent, ce qui tient, en général, à ce que les signes prodromiques ne peuvent être perçus chez la plupart des malades; une fois déclarée, l'affection marche avec rapidité.

Le frisson initial, d'une si grande importance dans le diagnostic, n'est jamais constaté chez l'aliéné.

La toux et l'expectoration sont rares; l'on ne rencontre pas, dans le plus grand nombre de cas, ces crachats transparents, visqueux, conte-

nant de nombreuses bulles d'air, teints en rouge ou en jaune-abricot. Les forces expiratrices sont insuffisantes pour expulser des bronches la matière de l'expectoration, et ce fait doit avoir une grande influence sur la gravité et la marche rapide de la pneumonie ; les malades meurent, autant par asphyxie, que par l'inflammation même des poumons.

La dyspnée est un phénomène plus constant, mais il faut souvent beaucoup de soin pour la constater ; les mouvements respiratoires sont quelquefois très-peu prononcés.

La douleur est nulle ; même quand il y a coïncidence de pleurésie, les malades continuent à soutenir qu'ils se portent bien.

Le bruit respiratoire est souvent difficile à percevoir ; chez quelques aliénés, l'expansion pulmonaire est à peine marquée à l'état sain ; le souffle tubaire et la respiration bronchique de la pneumonie se trouvent habituellement masqués par des râles humides et sonores. Le râle crépitant, fin, sec, ne se montre guère que chez les individus placés dans de bonnes conditions et dont l'état mental est peu grave ; c'est un symptôme que l'on rencontre seulement au début de la maladie ; il faut par conséquent avoir été mis, par le malade lui-même, au fait des phénomènes morbides qui ont pu se succéder.

La percussion fait constater une matité plus ou moins étendue ; mais il arrive souvent encore que ce moyen soit rendu impraticable à cause de l'indocilité, de l'agitation de l'individu, des cris qu'il pousse, des efforts qu'il oppose, etc. La fièvre est en général peu marquée, la température de la peau n'est pas très-élevée, on observe rarement aussi la coloration des pommettes, soit du côté où le malade se couche, soit des deux côtés ; la face conserve ordinairement sa coloration habituelle. Le sang tiré de la veine est presque toujours séreux, la couenne inflammatoire est à peine marquée ; chez les paralytiques, le caillot est sans consistance. On trouve, dit M. Thore auquel nous empruntons la plupart de ces détails, dans un grand nombre de pneumonies tous les symptômes de l'adynamie. L'inappétence est le phénomène qui trahit, presque à lui seul, l'existence d'une affection quelconque chez l'aliéné.

L'état de l'intelligence n'est pas modifié en général ; l'apathie et la stupeur sont seulement plus prononcées chez quelques malades ; chez les maniaques, le délire subit un temps d'arrêt ; il peut momentanément cesser, mais pour reprendre, à mesure que la guérison se prononce ; il peut cependant disparaître d'une manière définitive.

En un mot, la forme adynamique l'emporte de beaucoup sur la forme inflammatoire ; on comprend dès lors que, dans la plupart des cas, l'hépatisation rouge au lieu d'être caractérisée à l'autopsie par un tissu compacte, rouge, friable, à tranches granulées, etc., présentera au contraire le parenchyme rougeâtre lie de vin, sans granulations, laissant écouler un liquide rouge spumeux ; les tranches projetées dans l'eau gagnent immédiatement le fond du vase. L'engouement et l'hépatisation

grise n'offrent pas à l'autopsie des particularités dignes d'être notées.

Traitement. — Cette évolution particulière de la pneumonie donne lieu à des indications thérapeutiques spéciales. Le traitement antiphlogistique ne doit être mis en usage qu'avec modération ; on se trouvera presque toujours mieux des émissions sanguines locales ; il importe en tous cas d'éviter l'emploi des moyens qui pourraient aggraver l'état de prostration du malade. L'expérience a consacré l'administration du tartre stibié, du kermès, surtout au début de l'affection. Le sucre de saturne, lorsque la pneumonie tend à la résolution, les révulsifs cutanés, les boissons diurétiques, tels sont les moyens qui devront former la base de la thérapeutique.

Pneumonie gangréneuse. — La pneumonie gangréneuse est une affection assez rare ; elle se rencontre particulièrement dans quelques formes de la folie. On l'observe surtout chez les aliénés qu'on a désignés sous le nom de *jeûneurs*, et qui refusent toute espèce de nourriture ; on peut encore la remarquer chez les déments et chez quelques épileptiques ; en un mot, chez les individus dont la constitution est profondément altérée, qui souffrent d'un état cachectique habituel, et qui présentent déjà une disposition aux œdèmes, aux congestions passives, aux suffusions sanguines, etc. La gangrène pulmonaire survient quelquefois à la suite d'une pneumonie ; d'habitude, cependant, elle se développe d'emblée.

Voici, d'après Guislain, les symptômes propres à cette affection : l'haleine répand une odeur infecte, qui devient de jour en jour plus pénétrante et plus insupportable. Le malade expectore d'abord des mucosités spumeuses, puis ces mucosités sont mêlées de stries de sang pur; elles sont bientôt remplacées par une sanie brunâtre d'une fétidité extrême.

On trouve, à la percussion et à l'auscultation, de la matité, du souffle tubaire, quelquefois des râles humides. Le pouls est accéléré, la sueur froide, la face altérée, terreuse. La prostration est de plus en plus marquée, le malade va s'affaiblissant, il est sujet à des lipothymies, et la mort survient promptement.

Le poumon présente, à l'autopsie, une coloration noirâtre dans une grande partie de son étendue ; en y faisant des incisions, il s'en échappe une sanie verdâtre, brunâtre, d'une odeur insupportable. Le tissu est friable et granuleux.

La pneumonie gangréneuse paraît se rencontrer chez les aliénés, dans la proportion de 5 à 6 pour 100 décès, tandis que chez les individus non aliénés on l'observe à peine dans la proportion de 2 pour 100 décès.

Phthisie pulmonaire. — La phthisie pulmonaire est ordinairement d'un diagnostic assez facile; elle peut cependant passer inaperçue, surtout au début ; quelques phénomènes importants font parfois défaut;

l'expectoration, la toux, les douleurs thoraciques manquent dans quelques circonstances, et c'est seulement quand l'affection a fait des progrès, quand l'individu maigrit et s'affaiblit, que l'attention est fixée sur ce point.

Sur un relevé de 428 décès nous avons trouvé, pour la phthisie pulmonaire, le chiffre de 109: 49 hommes et 60 femmes; c'est le quart environ du nombre total des décès; proportion presque double de celle que l'on rencontre dans la population libre de nos contrées.

On doit admettre que, d'un côté, certaines formes d'aliénation prédisposent spécialement à la phthisie; telle est, par exemple, la lypémanie ; et que, d'un autre côté, la nécessité d'une séquestration plus ou moins absolue vient aussi exercer sa part d'influence fâcheuse. On comprend que la phthisie doive se rencontrer plus fréquemment chez les femmes astreintes à des occupations sédentaires, et obligées de passer une forte partie de leur temps dans des salles où l'application la plus rigoureuse des règles hygiéniques remédie difficilement à la viciation de l'air.

Nous devons mentionner ici les chiffres donnés par quelques auteurs, pour exprimer la fréquence de la phthisie chez les aliénés.

D'après Calmeil il y a 1 phthisique sur 5 aliénés.

—	Webster	—	1	—	4	—
—	Sc. Pinel	—	1	—	6	—
—	Flemming	—	1	—	8	—

Le développement de la phthisie pulmonaire exerce-t-il quelque influence sur l'état mental des malades? Nous avons vu mourir un assez grand nombre d'aliénés à la suite de phthisie; nous ne nous rappelons pas avoir vu l'intelligence reprendre sa lucidité, à mesure que la tuberculisation faisait elle-même des progrès. Tout au contraire, les maniaques deviennent souvent plus agités, les mélancoliques sont en proie à de nouvelles terreurs, à d'incessantes anxiétés; l'hébétude et la prostration deviennent de plus en plus profondes chez le dément.

Affections du cœur. — Les affections du cœur se rencontrent fréquemment chez les aliénés; elles entraînent cependant assez rarement la mort par elles-mêmes. Suivant Guislain, cette complication se montrerait chez les aliénés dans la proportion d'un sixième environ ; l'altération la plus fréquente est l'hypertrophie. Il n'est pas irrationnel d'admettre que les terreurs de certains lypémaniaques, l'agitation, les cris, la fureur de quelques maniaques, les entraves diverses apportées à la circulation dans d'autres circonstances, viennent exercer une influence plus ou moins marquée sur le développement de l'hypertrophie cardiaque.

Affections abdominales. — L'entérite, la diarrhée chronique doit être placée en tête des affections du tube intestinal, que l'on observe

le plus souvent chez les aliénés; elle est une cause de mort fréquente; elle sévit quelquefois d'une manière épidémique. Elle tient à des conditions de constitution médicale, de température élevée, d'encombrement, etc.; elle dépend surtout d'une prédisposition individuelle que crée l'affaiblissement survenu dans la constitution de quelques malades; elle se rencontre principalement chez les déments.

Au point de vue symptomatologique, l'entérite n'offre rien de spécial. Sa marche est lente; rarement il y a réaction, fièvre, inappétence. Les malades sont pris de diarrhée; ils n'accusent aucune souffrance; quelquefois même ils continueraient à manger comme d'habitude, si l'on n'avait soin de modérer leur régime. Le ventre est souple, insensible à la pression ; la langue n'est pas chargée. Peu à peu, les selles finissent par se décolorer, elles deviennent muqueuses, séreuses, mucopurulentes, puis enfin sanguinolentes; quelquefois même il survient de véritables hémorrhagies intestinales.

A l'autopsie, on trouve des ulcérations disséminées au pourtour du tube intestinal; elles se remarquent principalement dans le gros intestin; elles sont d'autant plus étendues et d'autant plus nombreuses qu'on se rapproche davantage de la valvule iléo-cœcale. On peut aussi, dans quelques cas, les observer dans l'intestin grêle. Les ulcérations ont un aspect variable : tantôt elles sont faites comme à l'emporte-pièce; dans ce cas, elles sont petites, à bords nets et franchement coupés; leur fond repose sur la membrane séreuse, qui est elle-même plus ou moins injectée. Souvent la muqueuse intestinale ne présente aucune trace d'injection ou d'inflammation, dans l'intervalle qui sépare ces ulcérations. Le plus ordinairement cette dernière repose sur un fond noirâtre, d'où paraît s'être exhalée une certaine quantité de sang; les bords sont inégalement découpés; la muqueuse tout autour est boursouflée, œdématiée, et l'on observe une injection plus ou moins étendue de l'intestin; elle s'accompagne presque toujours alors, pendant la vie, d'hémorrhagies intestinales.

L'entérite, devenue chronique, est extrêmement difficile à combattre; ce n'est qu'au début qu'on peut espérer d'en arrêter les progrès; à une période avancée, elle devient ordinairement réfractaire à tous les moyens employés.

Le traitement comprend deux sortes de moyens : les premiers consistent à placer le malade dans des conditions hygiéniques favorables, à le soumettre à un régime réglé, analeptique et de facile digestion; les seconds tirent leur indication de la thérapeutique. Au nombre des médicaments qui réussissent le mieux, nous citerons les narcotiques, les astringents et le sous-nitrate de bismuth à dose élevée.

Affections chirurgicales. — Nous n'avons pas l'intention de nous étendre longuement sur les plaies, blessures, tumeurs, etc., qui peuvent être observées chez les aliénés, et qui, dans la plupart des cas,

n'offrent rien de spécial; nous nous bornerons à présenter à cet égard de courtes considérations.

On a remarqué avec raison que les aliénés sont sujets à une sorte de diathèse, qui peut avoir des analogies avec la pyémie, d'où résulte chez eux une disposition spéciale aux panaris, aux furoncles, à l'érysipèle, au pemphigus, etc. Ainsi que l'avait déjà remarqué Esquirol, il n'est pas rare d'observer ces différentes affections se présenter comme phénomène critique, comme signe précurseur d'une guérison plus ou moins prochaine. Ferrus a également signalé les effets favorables que de grandes suppurations pouvaient déterminer sur la marche de l'aliénation mentale. L'érysipèle de la face et du cuir chevelu a quelquefois exercé sur la terminaison de cette maladie une action heureuse. Nous nous rappelons trois malades, entre autres, dont deux atteints de manie ancienne et un de stupidité porté à un haut degré d'intensité, chez lesquels un érysipèle de la face avait imprimé au délire une remarquable tendance vers la guérison; par contre, nous avons vu, dans d'autres circonstances, l'érysipèle de la face donner lieu à des accidents redoutables de congestion cérébrale, et déterminer une aggravation de l'affection mentale, ce qui arrive d'ordinaire chez les individus atteints de paralysie générale.

M. Deguise, chirurgien de la maison de Charenton, a remarqué que les fractures des os chez les malades affectés de paralysie générale guérissaient lentement, quelquefois même pas du tout. Suivant lui, on ne doit entreprendre chez de tels aliénés aucune opération chirurgicale, à moins de nécessité absolue, car les blessures prennent bientôt un mauvais aspect (1). Nous croyons, pour notre part, que cette observation s'applique à ceux qui sont arrivés à une période avancée de la paralysie générale; on rencontre, au contraire, à un degré peu avancé, la guérison assez rapide des plaies et des blessures qui peuvent accidentellement survenir. Nous avons déjà fait ailleurs la remarque que, chez les aliénés, quelle que soit la forme de leur affection mentale, les lésions traumatiques se guérissaient facilement. Ce fait, assez remarquable nous l'avons dit, peut trouver son explication dans l'absence même, ou plutôt dans la diminution de la douleur, que l'on observe chez la plupart d'entre eux; soit que cet état d'insensibilité existe en réalité, par suite des progrès mêmes de la maladie mentale, soit au contraire qu'il ne soit qu'apparent, et placé en quelque sorte sous la dépendance de la concentration des facultés et des idées fixes prédominantes.

Hématome ou tumeur sanguine de l'oreille. — Une des affections les plus singulières, et que l'on observe spécialement chez les aliénés, est la tumeur sanguine de l'oreille, que l'on a encore désignée

(1) Deguise, *Mém. Soc. chir.*, t. III, fasc. 1.

sous le nom d'*hématome auriculaire*. Ferrus a, l'un des premiers, appelé l'attention à ce sujet (1); depuis, d'autres observateurs en ont fait l'objet de leurs études. Cette tumeur consiste dans un épanchement de sang qui se produit lentement, et qui a lieu non sous la peau, comme le fait remarquer M. A. Foville (2), mais sous le périchondre détaché du cartilage. Elle a son siége à la face externe du pavillon de l'oreille, dans la fosse naviculaire; elle s'étend de là dans toute l'oreille, le lobule excepté. Elle présente une coloration bleuâtre ; elle est molle, fluctuante et plus ou moins volumineuse. De la grosseur d'une fève au début, elle va peu à peu en s'agrandissant, jusqu'à atteindre le volume d'un gros œuf de pigeon. Elle est ordinairement indolente et ne s'accompagne que rarement d'inflammation. Arrivée à son plus haut degré, elle reste stationnaire huit, quinze jours et plus, puis le sang épanché dans la cavité finit par se résorber.

Si l'on ouvre cette tumeur pendant sa période de développement, il s'en écoule un sang liquide et noirâtre; au bout de quelques jours, la poche se remplit de nouveau, en dépit des moyens employés pour empêcher cette exhalation.

Lorsque le liquide vient à se résorber, on voit alors le gonflement diminuer, tandis que la peau qui double le cartilage se rétracte et s'épaissit; il en résulte une déformation très-remarquable de la partie de l'oreille qui en est le siége. Le périchondre ainsi détaché, dit Ach. Foville, revient sur lui-même et entraîne, dans son retrait, les autres portions du pavillon, ce qui explique les déformations consécutives à ce genre de tumeurs, le ratatinement qui ne s'observe jamais qu'à la partie supérieure du pavillon de l'oreille et jamais au lobule. Voici comment l'auteur que nous venons de citer explique l'épaississement consécutif du pavillon de l'oreille.

Le périchondre, périoste du cartilage, est chargé de sécréter le cartilage, comme le périoste sécrète l'os. Séparé du cartilage, il devra évidemment continuer son travail de sécrétion normale et produire une couche cartilagineuse de nouvelle formation, ce qui rend parfaitement compte de l'épaississement du cartilage, lequel se produit, soit sous forme d'une couche unie à toute sa surface, soit sous celle d'îlots indépendants, plus ou moins éloignés les uns des autres.

L'anatomie pathologique de l'hématome auriculaire a, en effet, démontré que la tumeur consistait dans une poche produite par le décollement de la peau doublée du périchondre ; ce décollement n'a lieu que sur la partie concave du cartilage. Les parois postérieures et antérieures de la cavité hémorrhagique sont formées par un tissu membraneux, qui ne présente au microscope aucune trace d'organisation, et qui résulte

(1) Ferrus, *Gazette des Hôpitaux*, 1838.
(2) Foville, *Hématome du pavillon de l'oreille* (*Ann. méd.-psych.*, juill. 1859.)

d'une couche de sang déposée à la surface; entre ces deux fausses membranes, on trouve un cartilage de nouvelle formation qui, au microscope, présente absolument les mêmes caractères que le fibro-cartilage de l'oreille. De là cet épaississement qui produit la déformation si remarquable que présente l'oreille de tous les malades qui ont été atteints de cette affection (1).

Les causes qui favorisent le développement de cette tumeur sont encore assez obscures. Quelques médecins aliénistes, Leidesdorff (2), Guddenn (3), Magnan, etc., pensent que l'hématome auriculaire est le résultat de violences extérieures, telles que froissement, écrasement de l'oreille, et que dans tous les cas le traumatisme joue le rôle de cause occasionnelle.

Cette opinion est loin d'être acceptée par le plus grand nombre des médecins, elle nous paraît en contradiction avec l'observation attentive des faits.

M. Brown-Sequard fait justement remarquer (4) que, dans des maisons où des aliénés sont soignés avec la plus grande sollicitude, on a pu voir l'hématome croître progressivement sans qu'il y ait eu un traumatisme appréciable. De plus, il existe des observations prouvant que des individus atteints d'affections cérébrales et non aliénés ont présenté des hématomes. Nous ajouterons que le développement même et la marche lentement progressive de cette affection ne peuvent s'accorder avec l'opinion qui la ferait dépendre d'un épanchement sanguin qui se manifesterait brusquement dans la paroi de l'oreille. Il faut admettre de toute nécessité une cause plus générale.

Suivant Brown-Sequard, l'expérimentation sur les animaux prouve que les hémorrhagies de l'oreille peuvent être le résultat de lésions nerveuses, de la section de racines nerveuses, de l'hémisection de la moelle ou seulement la piqûre de la moelle ou du cerveau en avant des tubercules quadrijumeaux.

Yung et Leubuscher reconnaissent, comme cause principale du développement de cette maladie, l'hypérémie passive du cerveau et de l'oreille, avec paralysie des nerfs vasculaires de l'oreille et de la tête. Ach. Foville pense, également, qu'elle résulte d'un trouble général de la circulation céphalique ; qu'elle tient à un obstacle apporté, sous ce rapport, à une stase sanguine qui s'étend des capillaires du cerveau à ceux de l'oreille.

Ces tumeurs, quoique de beaucoup plus fréquentes chez les aliénés, ont été observées dans quelques autres circonstances.

M. Carville a vu, chez une femme hémophilique, un hématome double

(1) Leubuscher et Fischer, *Allg. Psych.*
(2) Leidesdorff, *Path. et Thér. des maladies psych.*, 1860.
(3) Guddenn, *Allg. Zeitsch. f. Psych.* XVIIe Bd. IIe H.
(4) Brown-Sequard, *Compte rendus et Mémoires de la Société de biologie*, séance du 7 octob. 1871.

de l'oreille qui était survenu en dehors de tout traumatisme (1). Yung a fait la même observation chez un homme dont l'oreille avait été gelée. Jessed, Heyfelder ont vu survenir des hématomes de l'oreille chez des individus sains d'esprit à la suite d'épistaxis; Jarjavay chez des lutteurs de profession, etc.

Chez les aliénés, l'hématome auriculaire, plus fréquent chez les hommes, se montre surtout dans les cas chroniques et incurables de l'aliénation mentale, dans la démence paralytique, la stupeur tendant à la démence, la paralysie générale, etc. Il serait par conséquent un symptôme de fâcheux augure. Cependant il peut se manifester dans quelques formes aiguës et susceptibles de guérison de la folie. Nous l'avons observé, entre autres, chez une jeune fille atteinte de manie aiguë, et qui s'est parfaitement rétablie.

Le traitement est simplement palliatif. On doit se borner à quelques onctions de cérat simple ou à des applications de compresses imbibées d'extrait de saturne ; il faut dans tous les cas éviter toute violence extérieure. L'épanchement se résorbe de lui-même après un certain temps d'évolution de la maladie ; l'incision de la tumeur ne doit être pratiquée que dans des circonstances exceptionnelles, car presque toujours elle est suivie d'inflammation douloureuse, quelquefois même de l'ulcération des cartilages.

CHAPITRE V

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Considérations générales. — « Il y a trente ans, disait Esquirol (2), j'aurais écrit volontiers sur la cause pathologique de la folie ; je ne tenterais pas aujourd'hui un travail aussi difficile, tant il y a incertitude, contradiction, dans les résultats des ouvertures des cadavres d'aliénés faites jusqu'à ce jour. » Ce qu'Esquirol disait à l'époque où il écrivait, il pourrait encore le penser aujourd'hui, malgré les incontestables progrès que la pathologie des maladies mentales a pu réaliser dans ces derniers temps. Si, depuis quelques années, la physiologie expérimentale, l'anatomie pathologique, les recherches histologiques ont pu faire faire à la pathologie du système nerveux de précieuses acquisitions, on ne saurait en dire autant pour ce qui concerne l'aliénation mentale proprement dite. L'étude clinique, l'observation directe des malades a bien

(1) Bouchard, thèse d'agrég.
(2) Esquirol, *Traité des maladies mentales*, 1838.

plus contribué, sous ce rapport, à faire avancer cette partie de la science.

Il est en effet possible aujourd'hui, pour un grand nombre d'affections du système nerveux, d'établir les rapports qui existent entre la lésion et les symptômes; ce rapprochement reste aujourd'hui encore à peu près impossible pour la plupart des maladies mentales.

Les études histologiques, poursuivies depuis quelques années avec une si grande ardeur, ont pu faire connaître, ainsi que l'a établi M. le docteur Audhoui (1), d'une manière plus complète, la structure intime du système nerveux et les éléments anatomiques qui la constituent; elles ont pu permettre un essai de coordination plus rationnel des diverses parties du système nerveux entre elles, et suivre pour quelques affections les transformations morbides, et jusqu'à un certain point les progrès de la lésion. Mais à part la paralysie générale et l'idiotie qui ne sauraient rentrer que d'une manière indirecte dans le cadre des maladies mentales, on peut affirmer que les recherches dont nous parlons, malgré les louables efforts tentés de ce côté, n'ont rien ajouté aux notions que nous possédons sur l'aliénation.

M. le professeur Ball fait remarquer (2) que nos connaissances sur les modifications spéciales dans les états nerveux sont encore d'ailleurs bien bornées.

Quatre objections fondamentales ont été, dit-il, invoquées contre l'existence de lésions propres à l'aliénation mentale.

1° Les lésions anatomiques analogues se rencontrent chez des individus sains d'esprit.

2° On n'en trouve pas dans des cas d'aliénation bien confirmée.

3° On ne rencontre de lésions que dans la folie avec complication de paralysie.

4° Ces lésions sont la conséquence et non la cause de l'état mental.

En effet, ajoute l'honorable professeur, on peut observer de vastes lésions du cerveau sans aliénation mentale. Ainsi pas de folie dans les kystes hydatides, dans les abcès, les tumeurs, les hémorrhagies, les ramollissements, etc.

Sur 274 observations de tumeurs et d'abcès du cerveau, 5 fois seulement l'aliénation mentale s'était montrée ; 85 fois il y avait eu des troubles intellectuels, sans délire spécial. Il existe dans la science un cas de destruction complète d'un hémisphère avec conservation entière de l'intelligence; mais on doit aussi observer que le cerveau est un organe double, et que l'on peut penser avec une moitié seulement. Ainsi M. Lépine (3) dit que la plupart des intelligences parlent avec l'hémisphère gauche.

(1) Andhoui, Thèse d'agrégation, 1875.
(2) Benj. Ball, *Leçon faite à la Faculté de médecine*, 1875.
(3) Lépine, *De la localisation dans les maladies cérébrales*. Thèse pour l'agrégation, 1875.

M. Baillarger fait observer, de son côté, que les lésions les plus différentes peuvent se rencontrer chez les aliénés ayant présenté les mêmes troubles intellectuels, et l'on ne saurait comprendre comment les mêmes causes peuvent produire des effets si différents.

Les lésions du cerveau, comme le fait encore remarquer M. Ball, peuvent en effet exister sans déterminer des manifestations anormales du côté de l'intelligence, de même que la folie sympathique ne se produit pas toujours dans les mêmes cas de lésion ou d'irritation des différents organes. Il faut bien admettre alors une prédisposition individuelle, héréditaire ou autre.

M. Ball fait aussi observer que les manifestations délirantes sont plus souvent produites par l'excitation que par la destruction simple de l'organe. L'atrophie de certaines parties s'effectue avec les progrès de l'âge. Nous perdons des cellules dans un âge avancé, on ne délire pas cependant. Les cellules qui restent peuvent jusqu'à un certain point suppléer à celles qui ont disparu ; l'aliénation ne se développe que quand les éléments sont irrités.

Il est d'ailleurs des lésions, des modifications morbides que l'autopsie ne saurait révéler, qui peuvent même disparaître au moment de la mort. Telles sont les altérations de la circulation, l'irritation, les vibrations, l'activité ou le ralentissement du flux nerveux, qui ne peuvent être appréciables ni au scalpel, ni au microscope.

Si, dans la folie, les lésions cérébrales rencontrées peuvent être considérées quelquefois comme une coïncidence, et plus souvent encore comme une conséquence du délire, on n'en doit pas moins reconnaître aussi que ces mêmes lésions peuvent, dans certains cas, engendrer l'affection mentale, par une sorte d'irritation transmise aux éléments nerveux les plus intimes, sans que ces lésions en soient par cela même la cause véritablement essentielle et en quelque sorte organique.

L'altération en vertu de laquelle se manifeste telle ou telle aberration des facultés, le mécanisme qui la produit échappera sans doute longtemps encore à notre appréciation, comme nous ne pouvons pas savoir quels sont les mouvements nerveux que la pensée elle-même vient imprimer au cerveau.

Nous n'essaierons donc pas, dans les considérations qui vont suivre, de poursuivre la découverte d'une cause qui, jusqu'à présent, reste impénétrable à toutes nos recherches ; nous nous bornerons à résumer succinctement les résultats fournis par l'anatomie pathologique chez les aliénés. Les lésions que nous passerons rapidement en revue peuvent, nous le répétons, s'observer également chez ceux-là même dont l'intelligence n'a pas été sensiblement atteinte ; on les rencontre surtout dans la folie chronique, et alors elles sont le plus souvent la conséquence de l'excitation transmise par la maladie aux différentes parties du cerveau ou de ses enveloppes.

Circulation cérébrale. — Un fait primordial a déjà été entrevu par quelques auteurs, c'est le trouble grave apporté dans un grand nombre de circonstances à la circulation cérébrale. Ce premier phénomène a pour résultat la congestion sous ses diverses formes, et de nombreuses conséquences pathologiques.

Le docteur Otto Müller a exposé à ce sujet quelques considérations intéressantes (1).

Suivant cet auteur, on n'a pas attaché une attention suffisante à la pression active produite par les mouvements cérébraux, et qui a pour résultat une pression passive si funeste aux fonctions de l'encéphale.

On s'est le plus souvent borné à considérer la pression passive opérée sur cet organe à la suite de certaines lésions du crâne, d'exostoses, d'épanchements, etc. Dans les meilleurs traités, il est à peine fait mention de l'effet produit dans les maladies cérébrales par le mouvement du cerveau lui-même, quoique la thérapeutique s'efforce souvent de combattre avec succès l'effet de cette pression active, en employant les moyens directs, c'est-à-dire en diminuant la force de l'impulsion artérielle venant de la région du cœur; par exemple, la digitale, les antiphlogistiques, les évacuants, etc.

Serres a démontré, dans ses expériences sur les nerfs ciliaires, que le tissu nerveux se contracte sous l'influence d'agents irritants. Lorsque le tissu cérébral a séjourné longtemps dans l'alcool, non-seulement il se contracte sensiblement, mais encore il devient très-élastique. Si l'on détend les fibres dont il est composé, elles reprennent aussitôt leur position primitive, dès qu'on cesse de les détendre. Qui pourrait dire si, chez beaucoup d'aliénés, les accès de fureur ne sont pas autre chose qu'une sorte de convulsion des hémisphères cérébraux ? Telle est l'opinion de Guislain.

Si l'on pouvait démontrer péremptoirement, ce qui déjà est très-probable, que chaque exercice intellectuel produit dans le cerveau un mouvement dont l'intensité est proportionnelle à l'intensité de l'exercice, il serait dès lors prouvé par là comment les influences psychiques réagissent sur le cerveau; on s'expliquerait comment, sous l'influence d'une vive émotion, d'une frayeur, la vie psychique peut être troublée subitement.

La conséquence immédiate de l'affaiblissement de l'impulsion du cœur doit nécessairement diminuer l'affluence du sang artériel dans le cerveau ; par conséquent le mouvement d'impulsion diminue aussi, et le cerveau est porté avec moins de force contre les parois intérieures du crâne. La pie-mère, qui contient à la fois des vaisseaux artériels et veineux, doit être d'autant plus copieusement pourvue de sang, que les vaisseaux cérébraux en ont moins, parce qu'à mesure que l'affluence du

(1) Otto Muller, *Allg. Zeitsc.*, 1860, p. 32.

sang diminue, la circulation s'affaiblit elle-même, et le cerveau s'élève d'autant moins vers les parois crâniennes.

Cette diminution de la circulation du sang, dans l'encéphale, peut donc produire un état congestionnaire de la périphérie du cerveau.

Ainsi, chaque affaiblissement dans l'impulsion du cœur devient pour l'organe cérébral une cause d'anémie, et pour les méninges une cause d'hypérémie.

Il semble résulter des recherches de Schlossberg que l'amoindrissement du fluide artériel, dans les éléments nerveux, amène une sorte de coagulation de la substance cérébrale, et par conséquent une diminution de volume de celle-ci. L'anémie du cerveau produirait donc l'augmentation de consistance, et en même temps la diminution de volume.

La consistance extraordinaire du cerveau, qu'on remarque chez quelques mélancoliques, aurait des rapports avec cette théorie.

L'hypérémie des enveloppes cérébrales, qui se développe sous l'influence de différentes causes, et qui est d'autant plus forte que le retour du sang veineux est plus entravé, doit nécessairement amener à la surface des hémisphères d'autres altérations, tels sont : l'épaississement des méninges, les épanchements, les adhérences avec le cerveau, l'atrophie des circonvolutions, etc.

Hypérémie cérébrale. — L'hypérémie du cerveau joue un rôle important dans les diverses formes d'aliénation, elle mérite que nous nous y arrêtions quelques instants.

Il est remarquable de voir la congestion se localiser plus particulièrement à la surface du cerveau. C'est en effet la pie-mère, et la substance corticale, qui sont le siége à peu près constant de l'hypérémie, dans la plupart des diverses formes de la folie à l'état aigu et principalement dans la paralysie générale.

L'arachnoïde n'est le plus souvent affectée que d'une manière secondaire, ce qui n'est pas un des signes distinctifs les moins importants qui viennent séparer l'aliénation de la méningite. Elle est, seulement plus tard, le siége d'une irritation consécutive qui a pour résultat diverses lésions telles que les opacités, les adhérences, les infiltrations, etc., lésions qui amènent peu à peu l'affaiblissement de l'activité intellectuelle et sur lesquelles nous aurons à revenir tout à l'heure.

Le docteur Conolly prétend avoir rencontré l'hypérémie cérébrale chez tous les aliénés décédés pendant la période de la manie aiguë, dans les autopsies qu'il a pratiquées depuis dix ans à Hanwel. L'hypérémie cérébrale s'accompagnait de l'hypérémie des membranes. Il dit l'avoir aussi rencontrée de temps à autre dans les cas chroniques.

C'est la pie-mère qui est ordinairement le siége de l'état congestionnaire chez les aliénés, dit Guislain (1). Elle se présente injectée d'un

(1) Guislain, *Leçons orales*, t. I[er], p. 367.

rouge brunâtre, gorgée en même temps de sérosité. L'état congestionnaire se fait principalement remarquer par la rougeur et la distension des vaisseaux qui se rendent de la pie-mère dans la substance grise des circonvolutions.

Cette hypérémie domine dans la pathogénie de la manie aiguë; on la rencontre chez ceux-là surtout qui sont sujets à des accès paroxystiques d'agitation, et qui, sous l'influence d'intermittences périodiques, présentent une surexcitation plus ou moins violente. Nous avons souvent observé cette altération à l'autopsie de malades décédés dans le cours d'une affection maniaque aiguë, qui avait eu déjà une durée prolongée.

Dans les cas d'anémie profonde il n'est pas rare d'observer la congestion de la pie-mère portée au plus haut degré. Nous nous rappelons entre autres deux jeunes filles atteintes de manie aiguë et profondément anémiques. Au plus fort de leurs accès il était survenu un épanchement hémorrhagique, à la surface des hémisphères, qui avait eu pour résultat un état comateux avec résolution générale et la mort. On comprend que l'appauvrissement considérable du sang, joint à la persistance de l'état fluxionnaire de la pie-mère, ait pu avoir dans ce cas, pour conséquence, l'hémorrhagie sous-arachnoïdienne.

La congestion, ou plutôt la fluxion de la pie-mère, il importe de le répéter, ne reconnaît aucun élément inflammatoire ; elle existe sans exhalation de lymphe plastique, et ne donne pas lieu à ces adhérences avec la substance cérébrale qu'on peut observer dans d'autres circonstances. Nous ajouterons qu'elle ne doit pas être considérée comme la cause du délire ; elle en est seulement le résultat ; elle est, en un mot, l'expression la plus significative du trouble apporté dans la circulation cérébrale.

En vertu de quel mécanisme cette fluxion vient-elle à se produire?

La substance grise peut être elle-même congestionnée, et, par suite, déterminer l'état fluxionnaire de la pie-mère par une sorte de *vis à tergo;* mais l'obstacle apporté à la circulation semble, avant tout, reconnaître pour cause, une sorte de spasme nerveux, de rigidité des fibres cérébrales qui vient ainsi s'opposer à la libre circulation du sang.

Enfin on peut admettre que l'excitation cérébrale, qui caractérise certaines formes d'aliénation, se manifeste elle-même aux dépens de l'excitation physiologique nécessaire à la circulation cérébrale ; les forces nerveuses, en excès d'un côté, viendraient faire défaut d'autre part.

Quoi qu'il en soit, l'état actuel de la science fait reconnaître que l'hypérémie des méninges se rencontre dans la plupart des formes aiguës de la folie. Cette lésion a attiré particulièrement l'attention de M. Parchappe, qui l'a décrite avec beaucoup d'exactitude : « Lorsqu'on détache, dit cet auteur, les membranes de la surface cérébrale, dans la région où l'on observe les plaques rougeâtres, on peut s'assurer que les

petits vaisseaux qui de la pie-mère se rendent dans le pli des circonvolutions, sont hypérémiés; en outre, la membrane détachée, ordinairement un peu épaissie, offre une coloration uniforme d'un rouge vif qu'on n'efface pas en l'essuyant. Les ecchymoses, toujours partielles, se montrent souvent dans la région moyenne de la partie latérale des hémisphères, en avant, en arrière, au niveau de la scissure de Sylvius (1). »

Déjà Bayle avait remarqué que l'hypérémie de la pie-mère pouvait exister seule, indépendamment de toute hypérémie de la substance cérébrale. Elle est alors partielle, dit-il, et a pour siége le plus ordinaire les parties supérieures et latérales de chaque hémisphère dans les deux tiers antérieurs; l'arachnoïde ne participe presque jamais à l'injection de la pie-mère.

D'après un relevé assez considérable de malades décédés à la période croissante de la manie aiguë, dans le cas où le délire était généralisé, où le désordre des idées venait s'ajouter à l'excessive mobilité des sensations, il nous a semblé qu'un état fluxionnaire commençait à envahir la pie-mère. La congestion ne tarde pas à s'étendre consécutivement à l'organe cérébral; l'arachnoïde en raison de son voisinage subit, elle aussi, une sorte d'irritation, d'où résulte une hypersécrétion plus ou moins abondante. De là, particulièrement chez les maniaques, la formation de taches opaques plus ou moins étendues, qui siégent sur les différentes parties de la membrane séreuse, surtout sur les régions supérieures et latérales. Roman, Fischer ont rencontré cette lésion chez plus du tiers des individus qui avaient été atteints de diverses formes de manie; elle s'accompagnait presque constamment de l'infiltration séreuse de la pie-mère (2).

Cette hypérémie de la pie-mère, quelle qu'en soit la cause, doit être prise en sérieuse considération; elle nous donne l'explication d'autres lésions anatomiques rencontrées à l'autopsie; elle nous initie à la transformation de ces produits organo-pathologiques si communs chez les aliénés, et que nous résumerons succinctement; elle nous rend compte, enfin, de l'action évidente de certains moyens employés avec succès dans le traitement des aliénés : tels que la réfrigération de la tête qui, momentanément, opère la rétraction des vaisseaux capillaires; les bains tièdes prolongés qui, en distendant les capillaires cutanés, appellent le sang à la surface de la peau; le régime analeptique et névrosthénique; les dérivatifs du canal intestinal, etc. A ce titre, il ne nous a pas paru superflu de nous arrêter quelques instants sur cet intéressant sujet.

Hypérémie cérébro-méningienne. — L'état congestionnaire peut aussi envahir tout le système encéphalique; on le rencontre dans quel-

(1) Parchappe, *Recherches sur l'encéphale*. Paris, 1836-1842, p. 90.

(2) Fischer, *Pathologisch-anatomische Befunde in leichen von Geisteskranken*. Lucern, 1854.

ques formes aiguës de la manie et de la mélancolie, et surtout aux différentes périodes de la paralysie générale.

Lorsque la congestion est prononcée, dès qu'on incise la dure-mère, le sang s'échappe ordinairement mêlé à de la sérosité ; on rencontre, vers les régions temporales, pariétales et quelquefois occipitales, des ecchymoses de l'arachnoïde et de la pie-mère, sous forme de plaques de grandeur variable. Dans quelques cas, l'arachnoïde présente un aspect rougeâtre, ayant l'apparence d'une conjonctive enflammée ; quelquefois cette membrane est comme marbrée, des veines gorgées de sang noir serpentent dans tous les sens. L'état congestionnaire de la pie-mère se fait remarquer à la distension des vaisseaux qui se rendent de la pie-mère dans la substance grise des circonvolutions. M. Foville distingue, sous le nom d'altération aiguë de la substance grise, une hypérémie de la couche corticale qui présente une coloration très-intense, approchant de celle d'un érysipèle; cette coloration est encore plus prononcée dans l'épaisseur de la substance grise. Quelquefois, dit-il, la superficie des circonvolutions dépouillées de leurs membranes peut sembler peu différente de l'état normal; mais si l'on pratique de légères excisions de la substance corticale, si l'on en sépare dans plusieurs points des couches assez minces pour ne pas mettre à découvert la substance blanche, on remarque alors une teinte rouge plus ou moins foncée, quelquefois uniforme et très-intense, mais plus ordinairement inégale, offrant l'aspect de marbrures nombreuses au milieu desquelles on peut rencontrer des petits points plus foncés, des sortes de piquetures de sang, qui donnent l'idée d'épanchements sanguins d'un très-faible volume. C'est toujours dans l'épaisseur de la substance grise que l'on voit l'altération de couleur et la diminution de consistance plus prononcées. Les régions frontales des hémisphères sont celles où cette altération se montre le plus marquée. On trouve souvent que les vaisseaux si ténus, qui dans l'état sain pénètrent la substance corticale, ont acquis un volume assez considérable pour qu'une section bien nette laisse voir beaucoup de canaux, dans lesquels pourrait pénétrer sans effort une épingle ordinaire. Quelquefois la consistance des vaisseaux semble augmenter, en raison inverse de celle de la substance corticale elle-même, et le bistouri qui la divise pousse devant lui ces vaisseaux qui se laissent plus facilement déraciner que diviser.

Cette hypérémie, que l'on rencontre dans les folies aiguës, est en elle-même assez légère; elle peut aussi s'observer avec d'autres altérations qui appartiennent aux cas chroniques (1).

D'après M. Parchappe, l'injection pointillée de la substance grise accompagne presque toujours les ecchymoses arachnoïdiennes. La super-

(1) Foville père, *Dict. méd. chir. prat.*, en 15 vol., art. ALIÉNÉS. Paris, 1829, tome Ier.

ficie de la couche corticale offre, dans un espace plus ou moins circonscrit, une multitude de ponctuations rouges dues à des gouttelettes de sang suintant à la surface cérébrale. Lorsqu'on essuie cette surface, les ponctuations ne disparaissent pas complétement. L'injection quelquefois est bornée à la surface : en enlevant avec le bistouri une lame mince de substance grise, toute altération disparaît. Enfin la couche corticale peut présenter une coloration plus ou moins intense, s'étendant quelquefois à toute son épaisseur. La substance blanche présente, en même temps un aspect sablé, résultant de l'injection des vaisseaux capillaires. Il est inutile de faire remarquer que cette congestion de tout l'ensemble du système cérébral peut avoir lieu, sans qu'il y ait par cela même un état inflammatoire. C'est, dit Guislain, un orgasme vasculaire qui peut être comparé à l'injection de la face, qu'on observe chez l'homme agité par une violente colère.

On peut admettre avec Guislain qu'il existe deux sortes de congestions : l'une active, artérielle; l'autre passive, veineuse. On remarque la première dans les cas ou l'aliénation s'accompagne d'une réaction violente, lorsque le malade crie, vocifère, lorsqu'il exhale des torrents d'idées qui s'entre-croisent, etc. La congestion passive se remarque, lorsque les facultés sont comme opprimées, engourdies : chez les mélancoliques, les apathiques, qui sont tourmentés par des angoisses, chez qui la face est rouge, violacée, en même temps que la respiration est embarrassée. L'état congestionnaire, ajoute l'auteur que nous venons de citer, se remarque surtout chez les sujets qui se sont livrés à des excès de boisson. Guislain a soumis au microscope la substance congestionnée non ramollie ; il lui a semblé que les cellules primitives, constituant la trame intime du cerveau, subissent dans la congestion une distension, et se gonflent par la présence d'un liquide.

Niemeyer fait également remarquer que l'hypérémie du cerveau se manifeste tantôt par des phénomènes d'irritation, tantôt par des phénomènes de dépression. Ces deux sortes de symptômes dépendent moins d'une pression sur le cerveau, qui ne saurait s'exercer à un degré suffisant; mais ils dérivent bien plutôt de modifications amenées par la circulation même du sang, différente dans les hypérémies passives.

L'afflux non interrompu du sang artériel est la condition indispensable de l'excitabilité du cerveau et de celle de tout le système nerveux. Dans les stases sanguines, le départ du sang veineux est empêché, et pour la même raison l'afflux du sang artériel devient plus difficile. Moins il part de sang veineux, moins il arrive de sang artériel, et plus la paralysie du cerveau sera complète. De la même façon les phénomènes d'irritation du cerveau s'expliquent par l'augmentation et l'accélération de l'afflux du sang artériel. L'acide carbonique, dont le sang est surchargé dans les expériences passives, peut ici exercer sur le cerveau comme sur d'autres organes une action irritante, avant de déterminer la

paralysie, etc. Les phénomènes d'irritation ou de dépression déterminés par l'hypérémie atteignent, tantôt la sensibilité, tantôt l'activité motrice, tantôt les fonctions psychiques.

Parmi les phénomènes d'irritation on trouve la céphalalgie, l'excitabilité exagérée sous l'influence des impressions les plus faibles, diverses perceptions subjectives, les éblouissements, les tintements d'oreilles, les douleurs, etc. ; l'irritation transmise aux fibres motrices provoque des mouvements musculaires, l'agitation du corps, des jactations, des secousses générales, des mouvements automatiques des extrémités, la contraction des pupilles, etc.

La diminution d'excitabilité des parties affectées à l'activité psychique rend les malades apathiques, indifférents; les idées se suivent lentement, se restreignent dans un cercle plus étroit, on observe une propension au sommeil, le ralentissement des mouvements volontaires, etc.

Les symptômes qui dépendent des troubles circulatoires, ajoute Niemeyer, diffèrent naturellement beaucoup, suivant que l'une ou l'autre partie du cerveau est principalement affectée par ces troubles. Le peu de renseignements que nous possédons sur les fonctions des diverses parties du cerveau ne nous permet de tirer que des conclusions très-incertaines de ces différences. Tout ce que l'on peut affirmer, avec une certaine assurance, c'est que plus la maladie intéresse la substance corticale, plus les fonctions psychiques sont compromises, plus elle affecte le corps strié et ses environs, plus il survient facilement des troubles de la motilité, etc. (1).

Épanchement séreux. — Infiltration. — Les congestions cérébrales répétées, l'obstacle à la circulation du sang dans le cerveau sont une des causes les plus ordinaires des exsudats séreux qu'on rencontre si fréquemment chez les aliénés. Tantôt l'exhalation se fait dans la cavité de l'arachnoïde, tantôt on trouve l'œdème presque simple de la pie-mère, souvent les cavités ventriculaires sont remplies de sérosité; dans un grand nombre de cas chroniques on constate, d'une manière manifeste, l'infiltration interstitielle, l'œdème cérébral proprement dit.

Épanchement arachnoïdien. — L'on rencontre particulièrement, dans les formes chroniques de la folie, une accumulation énorme de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde. Cette sérosité est de couleur citrine, claire; elle peut se colorer en rouge par son mélange avec le sang provenant des vaisseaux qu'on vient d'inciser ; elle s'écoule au moment même où l'on incise les membranes. Bayle a trouvé, dans un cas, douze onces de sérosité accumulée sur la région supérieure du cerveau. Les collections sous-arachnoïdiennes sont fréquentes dans les cas chroniques ; presque toujours elles s'accompagnent d'autres lésions méningiennes que nous décrirons.

(1) Niemeyer, trad. par Culmann, t. II, p. 169 et suiv.

L'épanchement arachnoïdien peut présenter en quelque sorte un caractère aigu et se former avec une grande rapidité. Une femme Fischer nous est amenée, après avoir été atteinte, depuis quelques jours seulement, d'une agitation maniaque extrêmement intense sous l'influence de laquelle elle pousse des cris horribles; elle est surtout tourmentée par des remords que la conscience d'une vie, d'ailleurs assez mal remplie, paraît lui susciter. Elle meurt d'une pneumonie peu de temps après son entrée à l'asile. A l'autopsie, on constate diverses lésions du côté de l'encéphale; à l'incision de la dure-mère, il s'écoule une quantité considérable de sérosité limpide; la pie-mère, injectée et infiltrée, se présente sous la forme d'une membrane transparente, boursouflée, et offrant l'aspect d'une espèce de gelée; son tissu est parsemé de nombreux kystes séreux; il existe en même temps une hypérémie des deux substances du cerveau. Nous avons trouvé dans un cas analogue, chez un homme qui avait présenté à peu près les mêmes symptômes, une quantité considérable de sérosité épanchée dans l'arachnoïde, en même temps que la pie-mère était œdématiée et boursouflée.

Dans ces circonstances, d'ailleurs exceptionnelles, on doit admettre une irritation méningitique subaiguë, principalement caractérisée par l'abondance et la rapidité de l'épanchement séreux dans la cavité de l'arachnoïde.

Œdème de la pie-mère. — Sous le nom d'*infiltration séreuse de la pie-mère*, disent les auteurs du *Compendium de médecine* (1), on décrit une altération constituée par un épanchement de sérosité dont le siége paraît être le tissu cellulaire qui sépare la méningine de la méningette. Jamais, en effet, on ne trouve réellement infiltré le prolongement de la pie-mère qui revêt les anfractuosités, bien que la sérosité paraisse surtout être abondante au niveau de ces mêmes anfractuosités. La sérosité est limpide; elle soulève l'arachnoïde et lui donne un aspect gélatineux. Elle constitue une espèce d'œdème analogue à celui qui se forme sous la membrane muqueuse du larynx et sous la plèvre pulmonaire, dans certaines maladies (2).

Il est très-rare de trouver cette infiltration à la base du cerveau ou à la partie postérieure des hémisphères; on la rencontre ordinairement au niveau des deux tiers antérieurs de la convexité des hémisphères. Tantôt l'infiltration est uniformément étendue, tantôt elle est beaucoup plus considérable dans certains endroits; la sérosité s'accumule dans quelques anfractuosités qu'elle dilate, en même temps qu'elle resserre les circonvolutions voisines. Au niveau de l'épanchement, la pie-mère est ordinairement injectée et l'arachnoïde épaissie (3).

Œdème du cerveau. — Hydropisie ventriculaire. — Quelque-

(1) *Compendium de médecine*, art. FOLIE.
(2) Bayle, *op. cit.*
(3) *Compendium de médecine*, art. FOLIE.

fois l'infiltration séreuse est tellement abondante, qu'elle constitue un véritable état d'œdème cérébral. MM. Foville et Ferrus ont particulièrement appelé l'attention sur ce phénomène pathologique ; le cerveau est alors tellement gorgé de sucs aqueux, qu'on voit ruisseler une sérosité abondante à la surface des parties incisées ; en pressant l'organe on peut en exprimer une certaine quantité de liquide.

Dans tous ces cas, l'hydropisie ventriculaire est plus ou moins considérable. Les ventricules sont dilatés par une quantité énorme de sérosité ; leurs parois sont alors amincies et ne consistent parfois qu'en une membrane résistante, de nature fibreuse, presque toujours granulée à sa surface, et constituée par l'épendyme qui s'est induré et fortement épaissi.

Les collections séreuses abondantes s'accompagnent ordinairement de l'usure ou du ramollissement de la substance cérébrale ; elles donnent lieu à l'affaiblissement graduel des facultés intellectuelles.

Quelques auteurs sont portés à admettre l'hydropisie cérébrale, et particulièrement l'œdème du cerveau, dans une forme d'aliénation assez remarquable que nous décrirons sous le nom de stupidité.

L'état séreux apoplectiforme se rencontre fréquemment dans la paralysie générale. Il s'annonce par des paralysies transitoires d'un bras, d'une jambe qui disparaissent en quelques jours.

Suivant Guislain, on remarque pendant la vie, chez les malades atteints de congestion séreuse, une certaine pâleur des paupières, une infiltration marquée, surtout à la paupière supérieure. Les cils sont souvent humides et les pupilles sont dilatées d'une manière anormale ; quelquefois on remarque de la stupeur et une turgescence veineuse de la tête.

Les épanchements séreux hydrocéphaliques peuvent être souvent attribués, comme le fait remarquer Niemeyer, à une augmentation dépressive dans l'intérieur des vaisseaux ; d'autres fois ils sont la conséquence d'une diminution de la quantité d'albumine renfermée dans le sang ; ils peuvent quelquefois encore dépendre des troubles de la nutrition qui rendent les parois vasculaires plus perméables.

Enfin on doit signaler, comme une forme particulière de l'hydrocéphale, *l'hydrocéphale ex vacuo*, qui se présente comme une suite obligée de toute diminution de la masse du cerveau aussi bien dans l'atrophie générale de cet organe, surtout l'atrophie sénile, *hydrocéphale sénile* que dans l'atrophie partielle du cerveau.

Les épanchements subits et intenses de sérosité dans la substance cérébrale et dans les ventricules provoquent un ensemble de symptômes simulant l'apoplexie, suite d'hémorrhagie : on l'a désignée sous le nom d'apoplexie séreuse.

Les symptômes de *l'hydrocéphale chronique* se développent ordinairement d'une manière lente et insidieuse. Ils consistent en maux de tête,

vertige, faiblesse des sens, surtout de la vue; souvent en une parésie générale précédée d'une démarche vacillante et de tremblement des membres. Au nombre des symptômes les plus constants, il faut compter des troubles de l'intelligence, surtout son affaiblissement progressif allant jusqu'à la démence. Il faut y ajouter, chez certains malades, des accès convulsifs et des vomissements temporaires. On concoit aisément que ces symptômes ne suffisent pas pour donner au diagnostic une certitude absolue (1).

Épaississement, opacité de l'arachnoïde. — L'arachnoïde, dit M. Guislain, subit dans certains cas de profondes altérations; ce que l'on rencontre le plus souvent, c'est un épaississement blanc, grisâtre, de cette membrane. Cette lésion, l'une des plus fréquentes, suivant M. Parchappe, ne se présente pas dans tous les cas avec les mêmes caractères : l'épaississement peut exister sans l'opacité ; l'opacité, au contraire, suppose l'épaississement.

Ces épaississements opaques de l'arachnoïde ne paraissent pas être, d'après M. Lélut, le résultat de l'incorporation de pseudo-membranes au feuillet cérébral de l'arachnoïde.

Ils siégent toujours, ainsi qu'il a pu s'en convaincre par des dissections attentives, au dehors de cette membrane, et sont dus à une sorte de dépôt de matière albumineuse à sa face externe ou cellulaire.

Ils présentent plusieurs degrés qu'on ne peut guère apprécier que par l'opacité et la ténacité de la méninge.

Cette ténacité est quelquefois telle qu'on peut enlever en une seule pièce la plus grande partie de l'arachnoïde, entraînant après elle la pie-mère intermédiaire aux circonvolutions (2)

L'épaississement est rarement général ; presque toujours il correspond à le convexité des hémisphères, et rarement il intéresse toute l'étendue de cette convexité. Dans presque tous les cas où il est étendu et continu, l'altération n'existe que dans les deux tiers antérieurs des hémisphères. Dans les cas où l'épaississement n'est que partiel et interrompu, il a son siége au niveau des anfractuosités de la convexité (3).

Il peut être très-considérable. Bayle a vu l'arachnoïde acquérir une épaisseur égale à celle de la plèvre, du péricarde, de la dure-mère, ou même des parois de l'estomac. Dans quelques cas que nous avons observés, l'arachnoïde qui tapisse les parois des ventricules latéraux présentait une consistance tellement prononcée, qu'on ne pouvait rompre cette membrane sans effort. L'arachnoïde paraît souvent infiltrée ; elle offre alors un aspect lardacé et semble soulevée par des masses vitriformes qui la séparent de la pie-mère. Suivant M. Lélut, ces épanchements de lymphe gélatineuse ne se font pas entre l'arachnoïde et la pie-mère,

(1) Niemeyer, *op. cit.*, p. 256 et suiv.
(2) *Compendium de médecine.*
(3) Parchappe, *op. cit.*

ainsi que l'ont pensé quelques auteurs, mais à la surface libre de cette première membrane.

Les épaississements opaques de l'arachnoïde appartiennent à l'état chronique de la folie ; ils constituent rarement une lésion isolée, et les signes qui pourraient les caractériser se confondent alors avec les symptômes généraux propres à d'autres lésions anatomiques du cerveau (1). Si l'intelligence, si les facultés morales qui forment l'attribut le plus élevé de l'homme subissent, par le fait même de cette dégénérescence, un degré d'affaiblissement plus ou moins marqué, du moins ne remarque-t-on point les symptômes de la paralysie, tant qu'il ne résulte pas pour le cerveau une compression trop grande ou une atteinte profonde.

Granulations de l'arachnoïde. — Une altération assez remarquable, et déjà étudiée par différents auteurs, consiste dans l'existence de granulations qui se développent à la surface libre de l'arachnoïde. Cette membrane est alors couverte de petites aspérités arrondies, sphériques ; la surface devient comme chagrinée; au toucher, elle donne une sensation rugueuse. Elles peuvent être, dans la plupart des cas, facilement distinguées à l'œil ; elles siégent quelquefois vers le milieu de la convexité des hémisphères ; mais, suivant Bayle, elles sont bien plus fréquemment parsemées en nombre très-considérable sur l'arachnoïde des cavités cérébrales.

Rokitansky les considère comme une forme d'épaississement de la membrane, consécutif à une hydrocéphale aiguë ; elles seraient produites par les exsudats albumineux plastiques, déposés à la surface de la séreuse.

M. le docteur Meyer, médecin de l'établissement d'aliénés de Hambourg, a lu devant la Société médicale de cette ville un intéressant mémoire sur ce sujet. Lorsque cette lésion existe on peut voir, dit-il, en y regardant de près, surtout obliquement sur les deux côtés convexes des hémisphères, de petits grains opaques, semblables à du sable de quartz ; jusqu'à présent on ne les a pas rencontrés à la base du cerveau.

L'arachnoïde chargée de ces granulations est toujours plus ou moins injectée et épaissie ; celles-ci sont plus compactes aux endroits fortement injectés, particulièrement entre les circonvolutions, au fond desquelles se trouvent les plus grandes veines ; même dans beaucoup de cas il n'y a de granulations qu'en ces endroits. Suivant cet auteur, ces granulations seraient une sorte d'hypertrophie de l'épithélium de l'arachnoïde. Au point de vue histologique, elles méritent de fixer l'attention ; il est en effet remarquable que des organes, aussi délicats, puissent se former sur une membrane entièrement dépourvue de vaisseaux.

Cette production viendrait ainsi jeter un jour nouveau sur la doctrine

(1) Guislain, *op. cit.*

de Virchow, concernant l'indépendance des tissus élémentaires vis-à-vis du système nerveux et des vaisseaux, car jusqu'ici l'on n'a pas trouvé de nerfs dans l'arachnoïde.

Au point de vue pathologique, ces granulations doivent être considérées comme les produits d'une irritation chronique de l'arachnoïde. On les rencontre, en effet, dans les cas où le malade avait été affecté d'irritation cérébrale considérable, ou de congestion cérébrale ; chez les individus morts à la suite de *delirium tremens*, chez les épileptiques sujets à des accès de manie, dans la paralysie générale, dans les diverses formes de démence secondaire. Elles ne sont pas d'une importance particulière en ce qui concerne la marche de la maladie ; on ne les trouve que là où il y a encore d'autres altérations cérébrales plus graves, telles que les épaississements des méninges, les adhérences de celles-ci avec les circonvolutions cérébrales, etc. (1).

Adhérences méningo-cérébrales. — On peut rencontrer dans quelques circonstances, assez rarement cependant, des adhérences entre les deux feuillets de l'arachnoïde formées par un tissu cellulaire plus ou moins serré. Bayle les a trouvées à peine huit ou dix fois sur cent ; c'est aussi la proportion indiquée par Guislain. Elles se rencontrent surtout le long de la grande scissure, quelquefois à la région correspondante des pariétaux : la faux peut être adhérente à l'arachnoïde dans quelques endroits. Mais une lésion bien autrement grave et importante est celle qui consiste dans des adhérences contractées entre les méninges et la substance cérébrale. La pie-mère est alors intimement unie avec la substance corticale dans une étendue variable, particulièrement le long du bord supérieur des hémisphères cérébraux et à la région des lobes antérieurs. Lorsqu'on cherche à détacher cette membrane, on enlève en même temps des portions plus ou moins considérables de la couche superficielle de la substance grise. Cette dernière, dépouillée de la pie-mère, se présente comme parsemée de vastes ulcérations, à fond rugueux et rougeâtre. Il peut arriver, sans doute, que le ramollissement de la substance grise soit porté à un tel degré, que l'on entraîne de petites parcelles de cette substance, à mesure que l'on enlève les méninges. Avec un peu d'attention, l'on ne se laissera pas tromper par cette cause d'erreur.

Rarement les adhérences existent dans les sinuosités des circonvolutions ; c'est à la surface même de ces dernières qu'elles se forment ordinairement ; elles doivent être considérées comme le résultat d'exsudations plastiques, produites par l'état congestionnaire et l'irritation subinflammatoire qui en est la conséquence.

L'examen microscopique de la substance cérébrale formant des adhérences avec la pie-mère, n'a pas permis à M. Guislain de recon-

(1) Dr Meyer, *Correspondenzblatt*, 15 janvier 1860.

naître une différence appréciable entre cette substance et celle qui est simplement congestionnée.

Les adhérences se rencontrent surtout à une période avancée de la paralysie générale. On les observe particulièrement chez les individus dont l'intelligence a été rapidement obscurcie, qui ont été sujets à des attaques convulsives plus ou moins fréquentes, qui ont enfin éprouvé des signes d'irritation cérébrale, tels que le grincement des dents, cris aigus, perçants, etc.

Fausses membranes. — Néo-membranes-pachyméningite. — On trouve souvent, disent les auteurs du *Compendium de médecine*, des fausses membranes, lesquelles ont été bien décrites par MM. Bayle, Calmeil et Lelut. Elles peuvent être organisées ou non organisées; elles sont toujours contenues dans la cavité arachnoïdienne; elles occupent surtout la partie convexe et antérieure des hémisphères cérébraux; elles adhèrent, soit à la face interne du feuillet pariétal de la méninge, soit à la face externe du feuillet viscéral. Elles ont une épaisseur qui varie depuis celle d'une toile d'araignée jusqu'à une demi-ligne, une ligne et même deux lignes. Cette épaisseur n'est pas la même dans tous les points; elle est plus considérable sur la convexité des hémisphères et va en diminuant à mesure qu'on s'approche de la base du crâne (1).

M. le docteur Aubanel (2) se rattache à l'opinion de M. Baillarger, qui avait essayé de démontrer que la plupart des fausses membranes qu'on trouve dans l'arachnoïde sont le résultat, la trace d'anciennes hémorrhagies des méninges.

Suivant Aubanel, les fausses membranes qui occupent chez les aliénés la grande cavité de l'arachnoïde se présentent, indépendamment de leurs degrés variables d'organisation sous deux états : les unes constituées par un double feuillet formant un sac, qui est quelquefois vide, mais qui renferme ordinairement dans une partie ou dans la totalité de sa capacité des masses fibrineuses plus ou moins colorées. Ces cas ont été désignés sous le nom d'*hémorrhagies enkystées des méninges*. Les autres se présentent sous une forme plus simple : ce sont des fausses membranes à un seul feuillet, étendues sur une surface plus ou moins grande du cerveau; quelquefois à peine visibles, d'autres fois tout à fait organisées, et ressemblant alors, plus ou moins, à des membranes séreuses. Ces fausses membranes sont, dit l'auteur que nous citons, le résultat d'hémorrhagies méningées qui ne diffèrent que par la quantité de sang exhalé. Dans le premier cas, elles sont dues à un épanchement considérable, dont les couches les plus superficielles se sont changées en un tissu membraneux; et, dans le second cas, à une extravasation légère qui a subi, en totalité, cette transformation. Les exhalations

(1) *Compendium*, art. FOLIE, p. 130.
(2) Aubanel, *Annales médico-psychologiques*, tome II, 1843.

sanguines de la cavité de l'arachnoïde, autrement dit les apoplexies méningées, peuvent avoir leurs symptômes propres, mais ces symptômes doivent varier en raison de la quantité de sang qui a été exhalée, du siége que le liquide occupe, etc.

Depuis, d'importantes études ont été faites sur ce sujet; nous nous bornerons à les résumer.

Baillarger considérait l'hémorrhagie méningée comme primitive à la formation de la fausse membrane, qui ne serait elle-même, comme nous venons de le voir, que le résultat de l'organisation que subiraient consécutivement les parties périphériques du caillot sanguin.

Des travaux récents ont cherché à démontrer que les hémorrhagies sont, au contraire, subordonnées à l'existence de la fausse membrane, qui serait elle-même le produit immédiat d'un travail phlegmasique de l'arachnoïde pariétale ou de la dure-mère crânienne. Virchow a désigné, sous le nom de *pachyméningite*, l'inflammation de la dure-mère, origine de ces pseudo-membranes.

MM. Charcot, Vulpian, Lancereaux décrivent, sous le nom de *néo-membranes*, ce produit de nouvelle formation qu'ils considèrent comme le résultat d'un travail phlegmasique accompli au sein de la dure-mère crânienne.

L'injection de la surface du feuillet interne de la dure-mère est le premier phénomène par lequel se manifeste la néo-membrane; bientôt après apparaît une couche mince d'un exsudat comme fibrineux. Peu à peu cette couche augmente d'épaisseur, et en même temps elle s'organise de plus en plus ; de nouvelles couches se déposent et se changent, comme les précédentes, en tissu conjonctif. Les vaisseaux, dont le nombre varie avec l'âge de la néo-membrane et avec les conditions morbides qui président à son développement, sont remarquables en général par leurs dimensions, qui ne sont pas toujours en rapport avec la constitution de leurs parois. Celles-ci, d'une faible épaisseur, sont formées en général par deux tuniques seulement. Cette structure particulière indique déjà qu'ils doivent se rompre avec facilité; si l'on remarque en outre, avec M. Lancereaux, qu'ils s'altèrent rapidement et qu'il est rare de ne pas en rencontrer quelques-uns au moins en voie de dégénérescence graisseuse. Même dans le cas où la néo-membrane n'est pas encore ancienne, on se rendra compte des ruptures fréquentes qu'ils subissent. Ces néo-membranes, amincies et intimement adhérentes à la dure-mère, ressemblent par leur aspect aux membranes séreuses; le plus souvent elles sont parsemées de taches violacées, vineuses ou brunâtres, quelquefois jaunâtres, en général plus abondantes vers le centre qu'aux parties périphériques.

L'épanchement sanguin qui se ferait dans ces néo-membranes est plus ou moins abondant, suivant qu'elles sont elles-mêmes plus ou moins vasculaires. Si, dans quelques cas, il se présente sous forme d'une sim-

ple tache ecchymotique, on le voit dans d'autres circonstances former des tumeurs volumineuses.

M. Brunet n'admet pas cette opinion que l'hémorrhagie méningée prenne sa source dans la membrane de nouvelle formation. Il s'attache, au contraire, à démontrer que les extravasations sanguines, contenues dans l'épaisseur des néo-membranes de l'arachnoïde pariétale, étaient dues à la rupture des vaisseaux de cette séreuse, et que cette rupture avait ordinairement lieu en même temps que l'exsudation du blastème. On trouve, en effet, du sang épanché dans l'épaisseur des néo-membranes, même à leur première période de formation; et d'ailleurs, ajoute ce médecin, les vaisseaux de celles-ci sont souvent très-peu nombreux et n'apparaissent jamais qu'au bout d'un certain laps de temps (1).

Le docteur Sperling a voulu faire, lui aussi, des expériences sous ce rapport, et il est parvenu à produire artificiellement chez des lapins la pachyméningite. Les résultats qu'il a obtenus ont une importance réelle au point de vue de la pathogénie de cette affection; ils démontrent que les vaisseaux observés dans les fausses membranes et en productions elles-mêmes sont, au moins dans la pachyméningite expérimentale, consécutives à l'épanchement et non la cause de l'épanchement. M. Sperling a procédé, en injectant entre la dure-mère et l'arachnoïde, et au-dessus de la convexité du cerveau, chez des lapins, du sang frais, du sang défibriné et divers liquides irritants.

Les injections faites avec le sang frais du lapin ont donné des résultats remarquables. Huit jours après l'opération on observait le début de l'organisation d'une membrane, et celle-ci était complétement organisée en deux ou trois semaines; dans tous les cas on peut, au bout de trois semaines, constater une nouvelle formation de vaisseaux.

Ces néo-membranes étaient tout à fait analogues à celles qu'on trouve dans la pachyméningite hémorrhagique. L'organisation du sang s'établissait à la convexité du cerveau, et sur la face interne de la dure-mère sans adhérences avec l'arachnoïde. La production des néo-membranes se fait par organisation de la fibrine injectée. Ces conclusions sont appuyées par les résultats des autres expériences.

Avec le sang défibriné on n'observe, au bout de trois semaines, aucune trace de néo-membrane, et le sang est presque entièrement absorbé.

Les injections de liquides irritants tels que des solutions d'acide acétique, d'iode, de sel marin, ne produisent pas de néo-membranes (2).

Nous n'avons pas ici à faire l'histoire de la pachyméningite. M. Archambault (3) et M. Jaccoud (4) ont donné tous les détails nécessaires sur

(1) Voir *Gaz. des hôpitaux*, janvier, 1863.
(2) *Centralblatt*, n° 29, 1871, cité par la *Gaz. hebdom.*, 12 janv. 1872.
(3) Archambault, *Dict. Encycl. des Sc. méd.* Paris, 1873, art. MÉNINGES.
(4) Jaccoud et Labadie-Lagrave, *Nouveau Dict. de méd. et de chir. prat.* Paris, 1876, tome XXII, art. MÉNINGES.

ce sujet. Nous nous bornerons sous ce rapport à quelques courtes indications.

Suivant M. Christian, la néo-membrane peut exister, se développer sans hémorrhagie, mais aussi le sang peut s'épancher dans la cavité de l'arachnoïde sans qu'il y ait de néo-membrane. Qu'un vaisseau de la dure-mère, qu'un sinus se rompe, et l'hémorrhagie se produira indépendamment de toute inflammation préalable.

Ces hémorrhagies, sans néo-membranes, ne sont pas extrêmement rares chez les aliénés; Calmeil en a rapporté plusieurs exemples.

En dehors de l'aliénation mentale, l'hémorrhagie méningée intra-arachnoïdienne, sans pachyméningite, a été rencontrée chez les alcooliques, quoique chez eux l'inflammation de la dure-mère soit loin d'être rare. La dégénérescence graisseuse des vaisseaux, conséquence de l'alcoolisme chronique, explique la facilité des ruptures vasculaires.

La pachyméningite se rencontre principalement dans la paralysie générale où Baillarger l'a notée une fois sur huit; on l'observe aussi dans les autres formes d'aliénation telles que la manie, la démence, etc., mais dans les formes chroniques de la folie et surtout à la période ultime de cette maladie.

Les signes qui permettent de distinguer l'existence, pendant la vie, d'une pachyméningite sont difficiles à caractériser; la symptomatologie est, sous ce rapport, d'autant plus obscure, qu'il est rare que les néo-membranes, les hémorrhagies qui peuvent les accompagner, ne viennent pas s'ajouter à d'autres complications cérébrales. Le trouble mental plus profond, une sorte d'égarement particulier qui tranche avec le délire caractéristique de la forme spéciale d'aliénation, le marasme qui prend une marche plus aiguë, les phénomènes d'hémiplégie incomplète, les périodes comateuses se dissipant en quelques jours, et qui tiennent aux hémorrhagies successives, telles sont d'après M. Christian les signes qui permettraient de soupçonner l'existence d'une pachyméningite (1).

Les diverses lésions de l'arachnoïde que nous venons de passer en revue, les opacités, l'épaississement de cette membrane, les granulations qui la transforment en une sorte de tissu fibreux, résistant, chagriné à sa surface; les épanchements séreux et hémorrhagiques qui se forment dans sa cavité, les fausses membranes plus ou moins épaisses qui en résultent; tous ces produits morbides qui, pour la plupart, appartiennent aux diverses formes de la folie devenue chronique, sont, en partie, le résultat de l'irritation subie par la membrane séreuse. Mais comment se fait-il, qu'en présence de pareilles lésions, on observe si rarement chez ces malades des accidents de méningite aiguë? Comment se fait-il que cette membrane subisse ainsi passivement, lentement, une semblable

(1) Christian, *Ann. méd. psych.*, juillet 1874.

transformation, tandis que chez les individus non aliénés elle donne lieu à de redoutables symptômes, lorsqu'elle vient à éprouver la moindre atteinte? Il y a là, sans doute, une loi mystérieuse en vertu de laquelle les organes les plus délicats, les plus impressionnables, perdent entièrement leur sensibilité sous l'influence de circonstances particulières. C'est ainsi que, dans la paralysie générale, la méningite la mieux caractérisée se développe d'une manière insidieuse, sans déterminer aucun de ces phénomènes de réaction qui se produisent constamment dans d'autres circonstances.

Il n'est d'ailleurs pas rare d'observer les mêmes conditions morbides se produire dans d'autres cavités de l'économie. C'est ainsi que l'obstacle apporté à la circulation de la veine-porte, détermine peu à peu l'épanchement séreux de la cavité péritonéale, et des dégénérescences plus ou moins considérables du péritoine, sans qu'il se soit manifesté pendant la vie les symptômes caractéristiques de la péritonite.

D'ailleurs la congestion même de la pie-mère, qui remplit entre l'arachnoïde et le cerveau le rôle de corps isolant, celle de la substance grise, qui donne lieu à l'affaiblissement des fonctions nerveuses, nous explique, jusqu'à un certain point, les effets peu marqués que développe, chez les aliénés, la dégénérescence inflammatoire de l'arachnoïde.

Ramollissement cérébral. — On rencontre fréquemment chez les aliénés, dans diverses formes d'aliénation et particulièrement à la suite de la démence et de la paralysie générale, le ramollissement cérébral.

On distinguait autrefois deux sortes de ramollissement : l'un inflammatoire, rouge; l'autre non inflammatoire, blanc. Cette distinction n'a plus aujourd'hui sa raison d'être; les travaux modernes ont jeté sur l'histoire de cette altération un jour tout nouveau ; on trouvera tous les détails nécessaires sur ce sujet dans les études remarquables publiées par MM. Charcot, Vulpian, Lancereaux, Hayem, etc. Il nous suffira de résumer succinctement les quelques données particulières qui peuvent se rapporter à l'aliénation mentale.

M. Cornil fait remarquer que le cerveau et la moelle sont des organes qui se désorganisent très-rapidement après la mort, surtout en été; et pour peu qu'on néglige les précautions minutieuses qu'on doit prendre pour les enlever, on aura immédiatement des diminutions de la consistance qui en imposeront pour des ramollissements pathologiques. Dans les centres nerveux, en effet, la substance conjonctive unissante si ténue et si délicate de la névroglie, sera facilement ramollie par l'imbibition du liquide sorti des vaisseaux; les tubes nerveux eux-mêmes, qui ne sont pas là, comme dans les cordons nerveux, entourés par les membranes solides du névrilème, ont subi aussi une altération cadavérique qui consiste dans la liquéfaction de leur substance médullaire ou myéline. Celle-ci se fluidifie en effet d'autant plus, que la mort remonte à un plus long temps; et il est impossible de faire vingt-quatre heures

après la mort des préparations de la substance cérébrale, sans voir une grande quantité de gouttelettes de myéline se répandre partout dans la préparation.

Le ramollissement cadavérique du cerveau et de la moelle est donc, comme on voit, facile à se produire; il y a aussi des différences considérables suivant les sujets divers soumis aux mêmes conditions de température. Cela tient à ce que la substance nerveuse se ramollira d'autant plus vite qu'elle sera imbibée d'une plus grande quantité de liquide. Quoiqu'il en soit, il faut se défier des altérations que l'on rencontre sous ce rapport, et surtout, comme le dit Cruveilhier, des observations dans lesquelles le cerveau est ramolli dans la totalité; on doit avoir plutôt confiance dans la réalité de cette lésion lorsqu'elle est partielle.

Les causes les plus diverses, ainsi que le fait observer M. Cornil, viennent produire le ramollissement du cerveau. On peut ajouter que c'est une maladie presque toujours due à une lésion des vaisseaux; l'encéphalite elle-même ne la déterminerait que bien rarement.

Ainsi, dans le cerveau, une oblitération complète d'une artère produit une mortification partielle de la substance cérébrale, et elle amène à sa suite un ramollissement. C'est ce qu'on observe dans le ramollissement par embolie. De même une endartérite végétante de l'artère sylvienne ou de toute autre artère cérébrale compliquée, comme cela a lieu si souvent, de coagulation de la fibrine du sang, produira un résultat analogue. La partie ramollie est réduite en une bouillie ou en un liquide blanchâtre, analogue au lait de chaux contenu dans des mailles cloisonnées représentant les vestiges des vaisseaux, ou contenu dans une loge unique. Ce qui domine dans ces parties ramollies, c'est la graisse provenant des modifications de la myéline et accumulée, sous forme de granulations fines, dans les corps granuleux.

Pour ce qui concerne le cerveau, si l'on conservait dans les divisions anatomo-pathologiques la terminalogie ancienne basée sur l'examen de la lésion à simple vue, il faudrait, à côté de ce ramollissement blanc par embolie ou endartérite, décrire les autres formes de ramollissement qui n'ont aucun rapport avec lui : par exemple, le ramollissement par encéphalite ou méningo-encéphalite, le ramollissement purulent, le ramollissement œdémateux, etc., toutes lésions qui n'ont avec la première qu'un rapport grossier.

C'est ainsi que la plupart des maladies les plus différentes dans leur cause et leur nature interne, qui se localisent dans le cerveau, déterminent un ramollissement de cet organe. L'épanchement du sang hors des vaisseaux dans certains cas d'apoplexie miliaire, ou en foyers, donne un ramollissement dans lequel la substance cérébrale est comme broyée avec le sang. Plusieurs variétés d'encéphalite donnent lieu à une diminution de cohésion du tissu nerveux, celle qui caractérise la para-

lysie générale des aliénés à la surface du cerveau, l'infiltration purulente, etc. (1).

Suivant M. J. Parrot, la lésion de la substance nerveuse communément désignée sous le nom de ramollissement cérébral, est nécrobiotique et non inflammatoire. C'est une opinion généralement admise aujourd'hui (2).

M. Hayem a publié, en 1868 (3), une étude remarquable sur les diverses formes d'encéphalite. Il admet que le ramollissement cérébral peut être consécutif, quoique plus rarement, à diverses formes d'encéphalite. On ne saurait nier, dit-il, l'existence de l'encéphalite spontanée subaiguë, de l'encéphalite suppurée, des différentes espèces de méningo-encéphalite, de l'encéphalite chronique, etc.

La découverte de la névroglie permet de comparer le cerveau à tous les viscères, et d'appliquer à l'étude de l'encéphalite les lois générales qui président à l'évolution de l'inflammation dans tous les tissus parenchymateux.

Les inflammations suppuratives sont, d'après cet auteur, habituellement aiguës : on sait qu'il peut exister dans l'encéphale des abcès chroniques; l'encéphalite hypostatique qui caractérise la paralysie générale peut être plus ou moins restreinte.

Chacune de ces espèces d'encéphalite peut être limitée à un point particulier de l'encéphale, ou bien y être disséminée, et siéger d'une manière diffuse dans des points multiples et mal circonscrits. Ces lésions peuvent aussi se développer primitivement, ou bien comme une conséquence des lésions des organes voisins ou d'autres lésions du tissu nerveux (4).

Le ramollissement inflammatoire circonscrit se rencontre assez rarement chez les aliénés ; il peut se montrer dans tous les points du cerveau. Mais, ainsi qu'il résulte des relevés de M. Durand-Fardel, c'est dans les circonvolutions cérébrales qu'on l'observe ordinairement, et dans ce cas, près d'un tiers des sujets ne présentent de lésion que dans la substance grise. Viennent ensuite les divers points du cerveau à peu près dans l'ordre où se montre l'hémorrhagie cérébrale : les corps striés, les couches optiques, la protubérance, etc. (5).

Nous n'insisterons pas sur les caractères anatomiques qui servent à distinguer le ramollissement inflammatoire, et qu'on peut trouver décrits dans les différents traités de pathologie. Ainsi le tissu cérébral présente une coloration plus ou moins rougeâtre, lorsqu'on l'observe au début de la maladie. Plus tard, cette coloration devient verdâtre, gri-

(1) Cornil, *Dict. Encycl. des Sc. méd.* 1874, art. RAMOLLISSEMENT.
(2) J. Parrot, *Dict. Encycl. des Sc. méd.*, art. CERVEAU, p. 423.
(3) Hayem, *Encéphalite*, 1868.
(4) Hayem, *op. cit.*
(5) Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. IV, 518.

sâtre, et dépend de l'infiltration purulente; le pus même se trouve quelquefois réuni en foyer. Si l'on peut, au début, constater une sorte d'induration rouge, le ramollissement ne tarde pas à se manifester, et présente tous les degrés possibles, jusqu'à un état de diffluence complète. Lorsque l'inflammation existe à la surface du cerveau, il se forme des adhérences avec les méninges. On a encore rencontré une variété d'inflammation ulcéreuse, caractérisée seulement par l'ulcération plus ou moins profonde de diverses parties du cerveau.

Ramollissements partiels. — Il nous reste à examiner quelques autres particularités qui se rattachent au ramollissement cérébral, et qui ont été principalement observées chez les aliénés.

La substance grise présente deux espèces de ramollissement bien distinctes, décrites l'une par Foville, l'autre par Parchappe.

Dans la première espèce, la surface des circonvolutions est très-brune, très-humide, d'une mollesse diffluente, et cède au plus léger contact. Des lotions à grande eau suffisent pour la faire disparaître, et il ne reste plus à sa place qu'un enfoncement dont le fond est constitué par la substance blanche. Toute l'épaisseur de la substance grise est également altérée.

Le ramollissement n'est pas toujours général; quelquefois il est circonscrit dans une étendue peu considérable et brusquement limitée.

Foville et M. Calmeil ont rencontré des ramollissements partiels de cette espèce, consistant dans l'absence complète de substance grise, dans une étendue circulaire de la grandeur d'un demi-pouce à un pouce. Les bords de cette perte de substance sont taillés à pic; le fond est formé de substance blanche.

La deuxième espèce de ramollissement a été décrite par Parchappe. Il lui donne le nom de *ramollissement de la partie moyenne de la couche corticale*, et il prétend qu'elle n'a été rencontrée jusqu'à présent que dans le cerveau des aliénés. La première adhère ordinairement, en plusieurs points des hémisphères, à la surface de la substance grise, et, lorsqu'on la détache dans ces points, elle entraîne des plaques plus ou moins étendues de la couche corticale, d'une épaisseur variable, sans que toutefois cette épaisseur dépasse jamais celle du plan externe. La surface dénudée est rugueuse, mamelonnée, d'un gris sale, souvent saignante, et offrant à peu près l'aspect d'un ulcère. Si, avec le manche du scalpel, on soulève les bords qui limitent la surface dénudée par suite de l'enlèvement des membranes, l'on enlève des plaques analogues, et les nouvelles surfaces dénudées sont entièrement semblables aux premières. On s'assure ainsi que l'enlèvement des plaques par les membranes est moins dû à la force de l'adhérence de la membrane à la surface cérébrale, qu'à la diminution de la cohésion de la couche corticale dans sa partie moyenne: diminution de cohésion qui est telle, que l'action

mécanique la plus faible détermine la séparation du plan externe dans le point où il est plus mou.

Dans des cas rares, la couche corticale est ferme et même plus ferme qu'à l'état normal. Si, avec le manche du scalpel, on entame la surface de cette couche, et si on soulève les bords de la division, l'on détermine avec une grande facilité une décortication tout à fait analogue à celle qui se produit dans les cas précédents ; en se servant de ce procédé, on constate l'existence du ramollissement moyen de la couche corticale, dans des cas où cette altération passerait tout à fait inaperçue, si l'on n'avait recours à ce mode d'examen.

Les régions où ce ramollissement est le plus fréquent et a le plus d'étendue sont : l'extrémité des lobes antérieurs, les parties inférieures et latérales des lobes moyens, la partie de la convexité des hémisphères qui longe la faux dans ses deux tiers antérieurs, la substance grise de la corne d'Ammon et celle du corps strié (1).

C'est presque toujours la substance corticale qu'on trouve ramollie chez les aliénés; quelquefois la substance grise et la substance blanche sont ramollies en même temps. Lorsque le ramollissement occupe une vaste étendue, on observe un affaiblissement, une déformation caractéristique de tout l'organe. La substance blanche cède à l'action la plus légère; elle se transforme en bouillie, en un élément demi-liquide qu'on enlève très-facilement avec le tranchant du scalpel.

La substance cérébrale ramollie, examinée au microscope, présente une surface composée de cellules irrégulières et affectant une forme polygonale. Ces cellules sont vides, les noyaux qu'elles contenaient sont libres et se présentent disséminés çà et là. A la surface de la substance corticale, on peut rencontrer des capillaires distendus et gorgés de globules sanguins difformes.

Voici, d'après M. Guislain, la succession des phénomènes qui caractérisent la formation du ramollissement cérébral chez les aliénés. D'abord, excitation produite par les passions, les idées, l'usage des liqueurs alcooliques, peu importe, appel permanent dans les capillaires des fluides circulatoires ; distension des capillaires, engorgement, stagnation des fluides dans ces vaisseaux ; transsudation séreuse dans les aréoles organiques ; accumulation des fluides séreux dans le tissu de la pie-mère; pénétration de ces fluides dans la substance grise, effectuée à travers les canaux qui livrent passage aux capillaires et attachent la pie-mère à la substance corticale; puis, déformation des cellules primitives, distension considérable de ces cellules et déplacement de leurs nucléoles. Ces cellules se présentent dix fois plus grandes que dans l'état normal; c'est qu'alors un fluide séreux, échappé des vaisseaux, a pénétré dans leur intérieur et provoqué leur distension. C'est comme

(1) *Compendium de médecine*, art. Folie.

une macération de la substance cérébrale, avec distension et rupture des cellules primitives. Dans les cas de stase ou d'inflammation, des myriades de capillaires, visibles à l'œil nu, partent de tous les points de la pie-mère et s'enfoncent dans la substance corticale. Dans les cas de collection séreuse, les liquides épanchés sous la pie-mère peuvent se frayer un chemin jusque dans la trame intime de la substance corticale, en accompagnant les vaisseaux dans leur trajet ; cette infiltration produit la macération de la substance cérébrale. Cette dernière possède d'ailleurs une aptitude extrême à se laisser pénétrer par des fluides étrangers à sa nutrition. Cette propriété est d'autant plus grande que le cerveau se trouve naturellement plus dépourvu de fluides séreux. Ainsi, Frédéric et Herrmann Nasse ont démontré que les cerveaux ramollis se laissent bien moins facilement pénétrer par l'eau dans laquelle ils étaient macérés que des cerveaux non ramollis. Ces deux expérimentateurs ont prouvé que la substance cérébrale peut recevoir une énorme quantité d'eau et l'absorber, avant que le moindre changement se remarque dans sa consistance. C'est surtout dans les hémisphères que l'imbibition se manifeste d'une manière plus prononcée. Il y a donc au fond de cette altération organique un état congestif, une action fluxionnaire des vaisseaux, en ce sens que, sous l'influence de certaines causes excitantes, le sang est appelé et retenu dans le cerveau.

D'après M. Guislain, l'indice le plus caractéristique du ramollissement cérébral consisterait dans des paralysies nettement dessinées. On le reconnaît généralement à une forte décomposition qui se manifeste dans les traits, et qui est telle, qu'on peut en quelque sorte préciser le moment où le ramollissement s'accomplit.

De plus, cette lésion se fait reconnaître à des invasions qui rappellent les épanchements de l'apoplexie. M. Leuret a appelé l'attention sur une légère déviation de la langue. Ce symptôme s'observe dans beaucoup de cas de paralysie générale, mais on ne saurait voir dans ce phénomène un signe certain de ramollissement.

Sclérose cérébro-spinale. — Nous ne ferons pas, à propos de cette étude sur l'anatomie pathologique des aliénés, l'histoire de la science du système nerveux. Cette étude a été l'objet, dans ces derniers temps, des recherches les plus intéressantes ; elle est particulièrement exposée par M. Charcot, qui a fait faire à cette partie de la science un progrès si remarquable (1).

Le sclérose en plaques disséminées n'est pas, dit M. Bourneville (2), une affection exclusivement spinale ; elle envahit le cerveau, la protubérance, le cervelet, le bulbe aussi bien que la moelle.

Les plaques sont d'un gris rosé, nettement circonscrites, tantôt sail-

(1) Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1873. — Dr Lamarre, *Journal des connaissances médicales*, 15 janv. 1874.

(2) Bourneville, *Gaz. des hôpit.*, sept. 1868.

lantes, tantôt de niveau avec le tissu environnant, d'autres fois rétractées, déprimées. Ces plaques ne respectent pas les sillons comme la sclérose rubanée, elles passent d'un cordon au cordon voisin. Ces variétés d'aspect des plaques dépendent probablement de l'époque plus ou moins avancée où l'on observe les lésions; elles sont discrètes ou confluentes, la première condition est la plus ordinaire.

Sur le *bulbe*, les plaques occupent isolément ou simultanément les olives, les pyramides, les corps restiformes. Sur la *protubérance*, elles siégent en général à la face antéro-inférieure, les tubercules mamillaires et les pédoncules cérébraux peuvent être affectés; les nerfs de la base eux-mêmes n'échappent pas à l'envahissement de la sclérose. Nerfs rachidiens, objectifs, optiques, etc., offrent les altérations en tout semblables à celles de la moelle. Mais les nerfs le plus souvent frappés sont les nerfs optiques, et là on trouve des plaques ayant la même configuration que celles du bulbe, de la protubérance, etc.

Sur les hémisphères cérébraux, on découvre assez fréquemment, à la face des ventricules latéraux, de belles et larges plaques de sclérose; on peut encore trouver des plaques disséminées dans le centre ovale, le corps calleux, le *septum lucidum*. La substance grise ne jouit pas elle-même d'une immunité absolue, on rencontre en effet des plaques d'induration grise dans les couches optiques, les corps striés, les circonvolutions du cervelet.

D'après M. Charcot, on doit distinguer trois formes symptomatiques de la sclérose en plaques: la forme mixte ou cérébro-spinale qui est la plus commune, la forme céphalique et la forme spinale.

Nous ne nous étendrons pas sur les symptômes complexes que présente cette affection suivant son siége et ses variétés, il suffit de rappeler qu'on peut observer entre autres signes morbides les troubles de la vue, la diplopie, l'amblyopie, le nystagmus, la parésie des membres; M. Charcot signale encore le vertige giratoire, une disposition aux attaques apoplectiformes, etc.

L'aliénation mentale se manifeste quelquefois chez les individus qui sont atteints à une période plus ou moins avancée d'ataxie locomotrice. Mais nous devons de suite faire remarquer que c'est là un fait exceptionnel, que le plus grand nombre des individus ataxiques peuvent traverser toutes les phases de leur maladie, sans être pris d'aliénation mentale, et que la plupart de ceux qui sont devenus aliénés n'ont pas présenté dans les différentes parties du cerveau, malgré les recherches minutieuses faites à cet égard, la dégénérescence caractéristique du tissu nerveux. On est donc obligé, dans ces cas, de considérer l'aliénation mentale comme une coïncidence, et non comme une conséquence de l'extension de la sclérose au système cérébral. Cependant on ne saurait nier qu'il ne puisse y avoir dans certaines circonstances, par le fait de la production des plaques scléreuses dans le cerveau, une

cause particulière de développement d'aliénation mentale ; nous devons ajouter aussi que la sclérose cérébro-spinale a pu s'observer mainte fois sans déterminer des troubles intellectuels.

M. Baillarger a signalé le premier, en France, dans un travail spécial, les rapports de l'ataxie avec la paralysie générale. Il cite cinq observations dans lesquelles les deux maladies ont été associées (1).

Ach. Foville a rapporté quatre cas de paralysie générale liée à l'ataxie locomotrice (2).

M. Ph. Rey (3), sur neuf malades atteints d'ataxie locomotrice avec complication de folie, et dont il a pu recueillir l'observation pour le plus grand nombre, à l'asile Sainte-Anne, a trouvé les résultats suivants : Sur ces neuf malades trois ont été atteints de paralysie générale ; quatre ont présenté les symptômes de la démence caractérisée par l'affaiblissement simple des facultés ; un autre a été atteint d'une lypémanie nettement caractérisée, enfin le dernier a été pris d'un délire maniaque intense, mais d'assez courte durée, et particulièrement caractérisé par des hallucinations de l'ouïe et de la vue ; ce malade avait d'ailleurs complétement perdu ce dernier sens.

Les formes mentales se sont du reste présentées avec leurs caractères ordinaires, concurremment avec l'ataxie dont elles ont pu momentanément obscurcir les symptômes habituels.

Atrophie cérébrale. — L'atrophie cérébrale, dit M. Potain, est générale ou partielle.

Elle peut être générale, c'est-à-dire s'étendre à peu près uniformément à la totalité du cerveau dans les conditions suivantes : 1° lorsque le cerveau est arrêté dans son développement à une époque très-peu avancée de la vie fœtale ; 2° lorsque, en raison de l'état sénile ou par suite d'une maladie longue et grave, telle que la phthisie ou la fièvre typhoïde, la nutrition subit une atteinte assez profonde pour entraîner un grand amaigrissement. Le cerveau diminue de volume et s'amaigrit au même titre et de la même façon que la plupart des autres organes ; 3° lorsqu'une affection cérébrale chronique portant sur le cerveau, pendant plus ou moins longtemps, modifie les conditions de sa nutrition ou provoque des proliférations conjonctives qui se terminent par la rétraction des tissus, et par une diminution de volume plus ou moins notable.

L'atrophie partielle, localisée à une portion circonscrite du cerveau, est habituellement secondaire et consécutive à des lésions diverses de cet organe (4).

M. Cotard partage en trois groupes les faits pathologiques au milieu desquels se développe l'atrophie partielle :

(1) Baillarger, *Ann. méd. psych.*, janv. 1862.
(2) Foville, *Ann. méd. psych.*, janv. 1873.
(3) Rey, *Ann. méd. psych.*, sept. 1875.
(4) Potain, *Dict. Encycl. des Sc. méd.*, art. CERVEAU, pathologie.

1° Ceux où l'on constate la présence de plaques jaunes plus ou moins étendues qui dépendraient d'un ramollissement, ou peut-être, comme le croit Hayem, d'une encéphalite localisée; 2° ceux dans lesquels on trouve des kystes plus ou moins volumineux, remplis d'un liquide clair et entourés d'une zone ocrée, vestiges évidents d'un ancien foyer hémorrhagique ; ou bien des cavités anfractueuses remplies d'un liquide laiteux qui attestent l'existence antérieure d'un foyer de ramollissement; 3° ceux où l'on ne constate rien autre chose que la disparition complète de la substance nerveuse dans certains points de l'hémisphère ; de telle façon que le ventricule latéral n'est plus séparé, en quelque sorte, de la pie-mère, que par une mince cloison membraneuse parcourue par des vaisseaux, et autour de laquelle les circonvolutions affaissées et rétractées ont pris un aspect gélatineux; 4° ceux enfin où l'atrophie, c'est-à-dire la diminution du volume, résulte directement de la sclérose qui a envahi une partie de l'un des hémisphères (1).

D'après l'auteur que nous citons, l'état mental est très-variable suivant les différentes formes que présente la lésion ; l'atrophie des deux lobes postérieurs peut coïncider avec une intelligence assez bien conservée. L'atrophie des deux lobes antérieurs et en général des deux hémisphères se manifeste par une idiotie portée à un très-haut degré.

L'atrophie cérébrale n'est pas, en définitive, une espèce morbide distincte, mais le terme auquel aboutissent diverses maladies cérébrales

Parchappe a désigné, sous le nom de *marasme cérébral*, l'atrophie cérébrale générale; cet auteur l'a remarquée dans le dixième environ des cas ; on l'observe surtout dans la démence chronique. Dans ce cas, le cerveau a diminué de volume ; il existe un retrait considérable des hémisphères, et particulièrement des lobes antérieurs qui se trouvent plus ou moins éloignés de la table interne du crâne ; la dure-mère se montre fortement plissée, et, presque toujours, on rencontre un épanchement de sérosité qui remplit l'espace vide formé entre le crâne et la surface du cerveau.

Poids du cerveau. — Nous avons fait relever exactement, pendant quelques années, le poids du cerveau chez les aliénés ; nous avons trouvé, sous ce rapport, des différences essentielles. On comprend que celles-ci doivent tenir à des éléments complexes, sur la nature desquels il nous paraît peu utile d'entrer dans des détails circonstanciés.

Le cerveau présente, on le sait, un poids variable, non-seulement suivant le sexe, l'âge, mais encore suivant les individus eux-mêmes. Pour être faite convenablement, cette étude statistique devrait comprendre un nombre considérable de faits ; il importerait, en outre, de pouvoir comparer entre eux, aussi exactement que possible les faits de même nature. Quoi qu'il en soit, nous avons trouvé, sur un total de 150 aliénés

(1) Cotard, *Atrophie du cerveau*. 1868.

des deux sexes atteints de diverses formes d'aliénation, pour le poids moyen du cerveau, 1,274 grammes (1). On observe à peu près la même moyenne pour la manie, la lypémanie et la paralysie générale; mais le poids présente une diminution notable dans la plupart des cas de démence. Cette diminution se rencontre d'une manière à peu près constante dans les cas chroniques de la folie épileptique.

Il résulte d'une remarque faite par le docteur Boyd que, dans l'atrophie du cerveau, quelle qu'en soit la cause, il y a souvent inégalité des deux côtés; un des deux hémisphères est ordinairement beaucoup plus petit que l'autre. Cette inégalité, ajoute ce médecin, s'observe surtout chez les aliénés, et bien plus chez les hommes que chez les femmes; elle est fréquente aussi chez les épileptiques. Dans un cas, il y avait une différence en poids de six onces entre les deux hémisphères (2).

Le docteur Conolly, dans les autopsies qu'il a faites à Hanwel, a trouvé chez quelques épileptiques un hémisphère cérébral plus gros que l'autre.

Ossifications de la dure-mère. — On trouve, chez un certain nombre de malades, des noyaux d'ossification de volume et de forme variables ayant pour siége les replis de la dure-mère; ils se rencontrent le plus souvent dans la faux ou dans son voisinage.

Quelquefois ces ossifications sont assez considérables pour déterminer une véritable irritation; elles se présentent dans quelques cas sous la forme d'une épine extrêmement aiguë, et, dans certaines circonstances, elles ont donné lieu à une inflammation plus ou moins étendue de la partie correspondante du tissu cérébral.

Sur 250 autopsies, nous avons trouvé 16 fois des ossifications de la dure-mère; c'est par conséquent la proportion d'environ un sur 15. On les remarque dans les formes d'aliénation les plus variables; toutefois, on les observe plus fréquemment chez les individus atteints de démence, de paralysie générale et surtout de folie épileptique; ainsi nous les avons rencontrées trois fois chez 29 épileptiques. L'un de ces malades était sujet à des accès de délire furieux; les deux autres étaient atteints de démence.

Ces ossifications peuvent se montrer à la face interne de la dure-mère; on les trouve plus souvent le long du sinus longitudinal supérieur, au point de jonction de la dure-mère avec la faux. Mais, nous l'avons dit, leur siége habituel est sur la faux même à laquelle elles sont comme appendues, surtout à la partie antérieure, près de sa naissance.

Chose remarquable, nous les avons rencontrées d'une manière presque constante sur la paroi gauche de ce repli de la dure-mère. Chez

(1) A l'état physiologique, la moyenne du cerveau, sans distinction de sexe, est de 1343 grammes pour les adultes de 25 à 55 ans.

(2) Boyd, *Union médicale*, 31 oct. 1857.

un dément atteint d'un état habituel de stupeur, il existait de ce côté, tout à fait en avant, un noyau présentant la forme et le volume d'une grosse olive, dont la surface était plane au point d'adhérence, et qui avait produit, par sa partie extérieure bombée, l'ulcération de la région correspondante de l'hémisphère gauche. Ce noyau offrait plusieurs couches superposées; les plus externes, extrêmement dures, les couches internes molles et rougeâtres; tout à fait au centre, il existait une petite cavité remplie de sérosité rougeâtre. Ce dément, chez lequel on observa cette lésion, avait succombé aux suites d'une phthisie pulmonaire.

Tumeurs du cerveau. — L'histoire des tumeurs du cerveau, malgré les recherches importantes de quelques auteurs, et particulièrement du professeur Lallemand, laisse encore beaucoup à désirer. Nous ne parlons pas de l'anatomie pathologique, mais des symptômes en rapport avec la lésion anatomique. Dans l'état actuel de la science, il est à peu près impossible de poser le diagnostic exact des tumeurs cérébrales; les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu se rencontrent également dans d'autres affections graves du cerveau. Les attaques comateuses, les convulsions épileptiformes, la céphalalgie intense, la paralysie de quelques appareils des sens, l'affaiblissement intellectuel, peuvent se rencontrer dans des conditions pathologiques extrêmement variables. Le délire même, lorsqu'il apparaît, n'a rien de caractéristique : tantôt c'est une agitation violente, tantôt une perversion morale excessive, coïncidant avec un état particulier de turbulence et de mobilité; ou bien, c'est une hypochondrie; quelquefois, c'est un délire ambitieux qui présente une singulière ressemblance avec celui qu'on observe dans la paralysie générale.

Quel que soit le siége de la tumeur, les symptômes varient, suivant qu'elle donne lieu à une simple irritation de l'organe, à une inflammation plus ou moins violente, à un état de compression, au ramollissement ou à la destruction du parenchyme cérébral. Il n'est pas rare d'observer dans quelques cas la mort subite.

M. Gendrin avait déjà cherché à établir le diagnostic des tumeurs et particulièrement des tubercules, suivant le siége même qu'ils occupaient dans le cerveau. Les signes qu'il a résumés sont loin d'avoir été acceptés par l'expérience clinique (1).

S'il est incontestable, disent MM. Ball et Krishaber (2), qu'on rencontre souvent des tumeurs cérébrales chez les aliénés, il n'est pas moins avéré que l'intelligence peut rester absolument intacte chez des individus qui portent de vastes altérations des hémisphères. Les relevés statistiques nous apprennent que, 148 fois sur 274, c'est-à-dire dans

(1) Gendrin, *Tubercules du cerveau*. Paris, 1823.
(2) Ball et Krishaber, *Dict. Encycl. des Sc. méd.*, 1873, art. CERVEAU, p. 569.

plus de la moitié des cas, l'intelligence a été troublée à des degrés divers; ils nous démontrent en outre que les troubles aigus prédominent dans les abcès, tandis que les perturbations chroniques sont plus communes dans les tumeurs du cerveau.

L'affaiblissement progressif des facultés pouvant aller jusqu'à la démence complète, occupe la première place parmi les altérations de l'intelligence. L'aliénation mentale proprement dite, ainsi que l'hypochondrie et la lypémanie, sont infiniment moins fréquentes (10 cas sur 274); et l'on est tenté de se demander s'il ne s'agit pas, en pareil cas, d'une simple coïncidence plutôt que d'un véritable rapport de cause à effet; en présence de l'obscurité qui enveloppe de toutes parts la question des lésions physiques dans l'aliénation mentale, il convient de réserver ici son jugement.

Chez une de nos malades morte à la suite d'une tumeur squirrheuse du cervelet, l'affection mentale s'était annoncée d'une manière lente : incohérence bizarre, disposition au vol, affaiblissement des facultés, particulièrement de la mémoire. Ces symptômes s'accompagnaient d'une perversion morale profonde, d'une malpropreté repoussante, la malade se barbouillait de ses ordures; elle était d'une pétulance et d'une loquacité excessives. Elle a succombé enfin à un affaiblissement progressif et à des attaques de congestion cérébrale répétées; cependant, deux mois avant la mort, cette femme était encore d'une vivacité excessive; elle courait, dansait, parlait sans cesse, etc.

A l'autopsie on trouva une tumeur squirrheuse de forme conique, logée dans le lobe cérébelleux droit; les lamelles du cervelet étaient usées.

Une autre de nos malades succombe à la suite d'une attaque apoplectique foudroyante. On avait remarqué chez elle les symptômes principaux suivants : irritabilité, incohérence avec prédominance d'idées religieuses, particulièrement d'idées de sorcellerie; hallucinations mal définies, etc. A l'autopsie, on trouve une tumeur située à la base du crâne, du volume de la moitié d'un œuf de poule, de forme irrégulièrement ovale; elle était logée dans la fosse postérieure gauche du crâne, dans l'angle formé par le rocher et le trou occipital, dans lequel s'allongeait une des extrémités de la tumeur. On constate l'aplatissement de la cuisse droite du cerveau, et celui du pont de Varole, dont la texture n'est cependant pas altérée; le lobe gauche du cervelet présente aussi un aplatissement correspondant. La tumeur offre un aspect squirrheux; elle est ramollie au centre; elle s'est développée sur la dure-mère elle-même et se détache facilement du crâne érodé.

Chez une autre malade décédée dans un état comateux, nous avons trouvé, à l'autopsie, une tumeur squirrheuse volumineuse, qui se prolongeait dans tout le lobe antérieur de l'hémisphère gauche, et qui avait son point de départ sur la lame criblée de l'ethmoïde. On avait remar-

qué chez elle, comme principaux symptômes : l'engourdissement douloureux de la tête, névralgie faciale du côté gauche, affaiblissement de l'intelligence, surtout de la mémoire; elle ne se rappelait plus le nom des objets, qu'elle désignait tous par le mot chose. Il existait de l'excitation maniaque, une perversion morale, des impulsions érotiques: on observait en outre l'affaiblissement de la vue, et les mouvements de la langue étaient légèrement embarrassés.

Affections du crâne. — La forme du crâne ne paraît avoir aucun rapport avec le développement de l'aliénation, et encore moins avec telle ou telle espèce d'affection mentale. Il faut en excepter toutefois les idiots, chez lesquels on rencontre fréquemment une conformation vicieuse de la tête. Georget n'a observé aucune différence entre les têtes d'aliénés et celles de personnes saines d'esprit. Foville, au contraire, a trouvé sur 300 malades, 50 têtes mal conformées (soit 1 sur 6), en dehors des individus atteints d'idiotie. Suivant cet auteur, certaines déformations prédisposent à l'aliénation, celles surtout que de vicieuses coiffures viennent imprimer au crâne des enfants. C'est ainsi que, dans quelques parties de la France, dans le Limousin, la Bretagne, le nord et le nord-est de la France, on exerce sur la tête des enfants une constriction circulaire qui a pour résultat l'allongement excessif du crâne. On voit, par suite de cette fâcheuse habitude, les fièvres cérébrales décimer l'enfance, et, au rapport de Foville, les maladies mentales sont très-communes dans les contrées où cette pratique a été mise en vigueur.

M. Sutherland fils émet également l'opinion qu'il n'existe aucun rapport entre la forme du crâne et le développement des différentes formes de l'aliénation. Suivant cet auteur, le front fuyant serait peut-être l'altération qu'on rencontrerait le plus communément chez les aliénés, toujours abstraction faite des idiots. On peut toutefois admettre que certaines dispositions instinctives, en rapport avec quelques conformations du crâne deviennent, par leur exagération, le caractère prédominant de quelques-unes des diverses formes d'aliénation. Le front déprimé, aplati, en même temps que l'allongement exagéré du diamètre latéral de la tête, se présente assez fréquemment chez les individus poussés par des impulsions dangereuses et des idées fixes de suicide et surtout d'homicide.

Esquirol a rassemblé une collection considérable de crânes d'aliénés, dans le but de vérifier si les formes du crâne correspondaient aux données du système physiologique de Gall; aucune des altérations qu'il a rencontrées ne lui a semblé être en rapport avec le délire observé chez les aliénés.

Il n'est pas rare de trouver, dans les formes chroniques de l'aliénation, diverses altérations de structure dont l'étude détaillée ne saurait présenter ici un intérêt pratique.

Les deux lésions les plus fréquentes sont l'amincissement et l'hypertrophie des os du crâne.

Chez quelques malades les os du crâne sont très-amincis, le diploé est tout à fait effacé, les os sont durs et cassants. Guislain prétend que cela arrive le plus souvent dans la manie ; cette opinion nous paraît fort contestable.

Tantôt, au contraire, on observe un épaississement, une hypertrophie considérable; le diploé présente un développement exagéré; les tables externe et interne sont souvent ramollies.

Nous avons eu l'occasion d'observer un exemple remarquable d'hypérostose crânienne. Le malade, sujet de cette observation, atteint de paralysie générale d'abord sans délire, vit bientôt son affection se compliquer d'hallucinations et d'un délire lypémaniaque avec angoisses et périodes d'agitation. Le crâne présentait, à sa face interne, une coloration violacée, les sutures étaient effacées; pendant qu'on le divisait avec la scie, il donnait la sensation d'un os ramolli : le tissu diploïque, considérablement hypertrophié, était rougeâtre, friable, et laissait suinter à la pression des gouttelettes de sang. Les tables externe et interne étaient amincies. Les parois du crâne offraient un épaississement variable suivant les différentes régions. On trouva les mesures suivantes :

Bord occipital.	18	millimètres.
Bord des deux temporaux.	12	—
Le frontal gauche. . .	18	—
Le frontal droit. . . .	22	—

La dure-mère, les méninges et le cerveau, présentaient entre autres lésions une congestion très-prononcée, qui paraissait déjà remonter à une époque éloignée.

Résumé. — En résumé, les lésions que l'on observe chez les aliénés sont nombreuses et fréquentes, elles méritaient d'être succinctement décrites; nous reviendrons sur quelques-unes d'entre elles, lorsque nous ferons l'histoire des formes particulières de l'aliénation mentale. Si quelques-unes de ces lésions peuvent être considérées comme le point de départ, la cause du trouble intellectuel, on n'en doit pas moins reconnaître que, dans la plupart des cas, elles sont la conséquence de l'excitation et du désordre apportés dans les fonctions cérébrales par l'état d'aliénation lui-même. L'altération morbide, condition essentielle du trouble fonctionnel qui caractérise l'aliénation mentale proprement dite, échappe jusqu'à présent à nos moyens d'investigation.

LIVRE II

PATHOLOGIE SPÉCIALE

CHAPITRE I[er]

CLASSIFICATION DES MALADIES MENTALES

Avant d'entrer plus avant dans l'étude de l'aliénation mentale et de l'examiner particulièrement dans les manifestations qui en caractérisent les formes principales, il nous paraît nécessaire de rechercher l'ordre et la méthode que l'on devra suivre pour procéder à cette étude. Nous nous bornerons à présenter sous ce rapport de courtes, mais nous le croyons, d'utiles observations.

Moreau, de la Sarthe, a fait justement remarquer que les maladies mentales se présentent rarement dans un état de simplicité telle, qu'on puisse dans la pratique habituelle les rapporter à des espèces absolument distinctes, à des types dont il est bien plus fréquent de rencontrer des combinaisons et des mélanges (1).

Certes, il est difficile en médecine, et particulièrement pour la pathologie mentale, de créer une classification tellement parfaite qu'elle comprenne toutes les variétés, toutes les nuances que le délire de la folie peut engendrer. Est-il possible, dit le docteur Lisle, dans l'état actuel de la science, de faire une bonne classification de la folie? Ce n'est pas, ajoute cet auteur, que nous manquions ni de théories ni de classifications; loin de là, chacun a voulu faire la sienne (2).

On a voulu, comme nous le verrons plus loin, isoler chacune des facultés dont la réunion constitue l'individu intelligent, moral, et jouissant de sa libre volonté, et après avoir examiné la perversion, le désordre qui peut survenir sous l'influence de l'aliénation mentale dans chacune de ces facultés, on a cherché à créer autant d'espèces et de variétés de folie que de désordres intellectuels et moraux qui avaient été rencontrés : de là des divisions et des subdivisions à l'infini. Mais, comme le fait remarquer Bucknill, si on peut observer des cas exceptionnels où la

(1) Moreau, *Encycl. méth.*, t. IX, p. 141.
(2) Lisle, *Essais de classification méd.*, 1861.

folie se montre avec un désordre prédominant, de telle ou telle faculté, ou de tel ou tel groupe de facultés, il n'en est pas de même dans la grande généralité des cas où ces troubles élémentaires sont loin de se manifester dans cet état de complet isolement, et où l'on constate, au contraire, un ensemble symptomatologique dont les traits principaux ont de tout temps attiré l'attention des praticiens (1).

A un point de vue très-général, à celui surtout des indications thérapeutiques qui peuvent en résulter, on a envisagé les maladies mentales suivant la cause organique dont elles pouvaient dépendre ; c'est ainsi qu'on a décrit une aliénation symptomatique, une aliénation sympathique et une aliénation idiopathique ou essentielle.

Ce n'est là, on le comprend, qu'un point de vue clinique absolument restreint et exclusif. Mais ce n'est pas une classification proprement dite, nous le verrons d'ailleurs; les formes d'aliénation de cause réellement symptomatique ou sympathique constituent, après tout, une très-grande exception.

L'aliénation mentale est dite symptomatique lorsqu'elle est la conséquence directe, immédiate d'une lésion du cerveau, appréciable à nos moyens d'investigation ; telles sont par exemple les tumeurs qui se développent à l'intérieur du crâne, la périostose, l'exostose syphilitique, les différentes formes de méningite, d'encéphalite, de pachyméningite, de périencéphalite, etc. Telles sont certaines difformités du crâne, qui viennent gêner le développement normal du cerveau et celui des facultés. Elle peut encore être considérée comme symptomatique, lorsqu'elle est la conséquence de certaines intoxications, l'alcoolisme, par exemple; nous étudierons à l'occasion ces formes particulières d'aliénation mentale.

Le dérangement des facultés peut survenir à la suite de troubles fonctionnels divers, d'une lésion ou de l'irritation d'un organe plus ou moins éloigné du cerveau, agissant alors par une sorte de retentissement sympathique ou d'action réflexe. Ainsi l'affection des organes digestifs, certaines maladies vermineuses, les obstacles apportés au développement de la puberté, les difficultés de la menstruation chez la femme, peuvent être autant de causes de folie sympathique.

On dit que l'aliénation mentale est idiopathique ou essentielle, lorsque la cause organique, en vertu de laquelle elle se produit, échappe absolument à nos moyens d'investigation; c'est ce qui arrive dans la grande généralité des cas, lorsqu'elle est par exemple la conséquence d'impressions morales, dans les cas de prédisposition héréditaire, etc.

Cette expression ne sert, au fond, qu'à déguiser notre ignorance sur la cause intime qui vient à déterminer les manifestations délirantes.

Cette division, utile lorsqu'il s'agit de rechercher dans la connaissance des influences étiologiques une méthode de traitement, ne saurait plus

(1) Bucknill, *Psychological man. Classification.*

convenir lorsqu'il y a lieu d'étudier le caractère et les variétés si nombreuses que présente la folie.

En médecine pratique, l'on ne doit certainement pas négliger le point de vue étiologique ni l'anatomie pathologique ; mais ce qu'il faut étudier pour avoir une idée exacte et complète de la maladie, ce sont les symptômes mêmes qui constituent les formes principales par lesquelles elle se manifeste.

Du reste, la difficulté que l'on rencontre lorsqu'il s'agit d'établir une classification à l'abri de tout reproche pour les maladies mentales, s'observe également pour la pathologie elle-même. On peut lire à ce sujet les réflexions contenues dans le chapitre sur les classifications du traité élémentaire de pathologie interne de M. le professeur Behier. Cet auteur constate la divergence des opinions qui se sont produites et les nombreuses classifications proposées par les divers médecins. Il n'en est pas un qui ait adopté la même classification lorsqu'il a voulu faire l'histoire des diverses maladies. En pathologie, dit M. Behier, les groupes naturels sont ceux qui présentent au point de vue de la symptomatologie comme à celui de la marche de la maladie, du pronostic, etc., des caractères semblables.

Morel, dans son traité des maladies mentales, a cherché à établir une classification qui reposait uniquement sur l'étiologie. La folie présenterait, d'après lui, des caractères distinctifs, suivant les causes qui seraient venues la produire. C'est là une vue de l'esprit que l'expérience est loin de justifier. Il a divisé, sous ce rapport, les maladies mentales en six groupes principaux :

1° *Aliénation héréditaire.* — Comprenant 1° : la folie qui résulte d'un tempérament nerveux congénital ; 2° la folie morale, celle qui se caractérise par le désordre des actes plutôt que par le trouble de l'intelligence ; 3° les faibles d'esprit, sujets à des impulsions morbides et portés à commettre des actes nuisibles.

2° *Aliénation toxique.* — Comprenant : 1° celle causée par l'ingestion de substances toxiques, l'alcool, l'opium, etc. ; 2° celle qui est déterminée par une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité ; 3° celle qui provient de miasmes marécageux, de la constitution géologique, etc., telle que le crétinisme.

3° *Aliénation par transformation de certaines névroses.* — Folie hystérique, épileptique, hypochondriaque.

4° *Aliénation idiopathique.* — Affaiblissement progressif des facultés, paralysie générale.

5° *Aliénation sympathique.*

6° *Démence.* — Période terminale d'affections diverses.

Rien ne peut démontrer plus clairement, dit Bucknill (1), l'insurmon-

(1) Bucknill, *op. cit.*

table difficulté dans l'état actuel de la science d'une classification parfaite des maladies mentales, que l'insuccès; car, ajoute-t-il, cet insuccès a été complet d'un médecin aussi instruit et aussi capable que le docteur Morel, quand il a voulu établir des divisions meilleures que celles généralement adoptées.

Sans doute, pour la folie comme pour d'autres névroses, il est nécessaire d'étudier la relation de cause à effet; le médecin a un intérêt considérable à savoir si l'affection qui se présente à son observation est la conséquence d'une prédisposition héréditaire, si elle se rattache à l'alcoolisme, ou bien si elle dépend de troubles organiques variables, qui ont porté sur le système cérébral une atteinte plus ou moins profonde; la cause peut en effet imprimer dans certains cas, comme nous le verrons par la suite, une physionomie particulière au trouble mental, lui donner en quelque sorte son empreinte, son cachet, sa marque caractéristique ; mais il n'en est pas moins vrai aussi que la même influence étiologique peut déterminer les espèces de folie les plus dissemblables; que les aliénations héréditaires, entre autres, peuvent affecter les formes les plus diverses; elles sont loin, suivant nous, de présenter un type unique et constant. Sous ce rapport, les caractères décrits par Morel nous paraissent vagues, incertains et tout à fait insuffisants, pour admettre les groupes symptomatologiques qu'il a cherché à établir.

Parchappe a voulu prendre pour base de classification l'anatomie pathologique; mais, dans l'état de nos connaissances, cette base de classification ne saurait être adoptée; il est en effet jusqu'à présent impossible de rattacher, à une lésion cérébrale déterminée, telle ou telle forme particulière d'aliénation, et, par contre, une même lésion cérébrale peut donner lieu aux manifestations délirantes les plus diverses.

On ne saurait nier que l'anatomie pathologique, les recherches microscopiques et physiologiques n'aient fait faire depuis quelques années des progrès considérables à la science, et que la pathologie mentale n'en ait tiré un grand profit ; mais ces découvertes sont encore insuffisantes pour servir de fondement à une classification rationnelle des maladies mentales. Il nous faut donc, de toute nécessité, adopter pour base la symptomatologie que Pinel et Esquirol ont prise pour guide, et que l'on a aussi désignée sous le nom de *psychologique*, parce qu'elle tient compte avant tout des anomalies que l'on observe dans l'ordre moral et intellectuel, et qui sont d'ailleurs les véritables symptômes de l'aliénation mentale. Mais de ce côté encore les divisions proposées varient à l'infini ; chaque auteur a voulu pour ainsi dire apporter ses propres vues et ses modifications personnelles. Nous nous bornerons à indiquer quelques-unes des classifications les plus importantes.

Un auteur allemand, Kieser, a proposé de diviser toutes les formes d'aliénation en deux grandes classes, d'où dériveraient les différentes autres variétés.

Dans une première catégorie se trouverait l'aliénation morale ou le trouble des sentiments et de la sensibilité morale ; tels sont les états de dépression ou d'exaltation morale, la *mélancolie*, la *monomanie ambitieuse*, etc.

Une deuxième catégorie comprendrait le trouble manifeste des facultés intellectuelles ; elle renfermerait les diverses variétés de la folie et le délire chronique que les Allemands ont décrit sous le nom de *Vecordia*.

En un mot, Kieser reconnaîtrait deux sortes d'aliénation, la *folie morale* et la *folie de l'entendement*. Sans doute l'aliénation mentale peut se manifester par des troubles qui ne semblent atteindre que la sensibilité morale ; on peut alors observer une prostration plus ou moins considérable de cette faculté, un changement de caractère, une perversion des sentiments, des impulsions homicides, suicides, sans que l'intelligence paraisse en quelque sorte affectée ; mais, dans la grande généralité des cas, il est absolument impossible de séparer nettement le désordre des facultés morales, de celui qui atteint les facultés intellectuelles. L'intelligence est tellement liée à la sensibilité morale, que le trouble de l'une entraîne presque toujours, à un degré plus ou moins marqué, le trouble de l'autre. La folie commence d'ailleurs le plus souvent par l'altération même de la sensibilité, par la tristesse, une susceptibilité anormale, une aberration des sentiments ; la lésion des facultés intellectuelles ne tarde pas ensuite à se manifester.

Le docteur Arnold (1) a proposé aussi une classification ingénieuse, mais beaucoup trop compliquée; nous la résumons ci-après :

I. — ALIÉNATION VÉRITABLEMENT MENTALE (*Ideal*).

1. Folie phrénétique.	3. Folie maniaque.
2. — incohérente.	4. — sensitive.

II. — ALIÉNATION DE L'IMAGINATION (*Notional*).

5. Folie sensoriale.	Folie pathétique.
6. — fantasque.	comprenant : l'arrogance.
7. — visionnaire.	l'irascibilité.
8. — impulsive.	la disposition à la frayeur.
9. — systématisée.	au soupçon.
10. — orgueilleuse.	l'exagération de la pudeur.
11. — hypochondriaque.	la timidité.
12. — instinctive.	la tristesse.
13. — pathétique.	la nostalgie.
comprenant : l'érotisme.	la superstition.
la jalousie.	le fanatisme.
l'avarice.	le découragement.
la misanthropie.	

Si l'on pouvait déterminer avec certitude, dit Bucknill, les facultés fondamentales, primordiales de l'âme, on pourrait alors — et seule-

(1) Bucknill, *op. cit. Classification*, etc.

ment alors — posséder une nomenclature détaillée et rationnelle, suivant qu'une ou plusieurs de ces facultés seraient affectées; mais, cette connaissance nous faisant défaut, une semblable classification ne reposerait que sur une base absolument métaphysique.

On a encore voulu diviser l'aliénation mentale en deux catégories distinctes et caractérisées, l'une par l'*exaltation*, l'autre par la *dépression des facultés* et *des sentiments*. Il est inutile d'insister pour faire comprendre tout ce qu'une semblable division peut avoir d'insuffisant et d'impraticable. Il nous paraît impossible, surtout en médecine mentale, de prendre un seul caractère pour servir de base à une classification véritablement méthodique.

Un des médecins aliénistes les plus estimés, Guislain (1) a décrit six formes élémentaires de maladies mentales d'où dérivent les autres, ce sont :

1. La Mélancolie, qu'il a désignée sous le nom de	*Phrénalgie*...	Exaltation du sentiment de tristesse.
2. L'Extase, — —	*Phrénoplexie*.	Suspension des actes intellectuels.
3. La Manie, — —	*Hyperphrénie*.	Exaltation passionnée.
4. La Folie, — —	*Parophrénie*..	Anomalie de la volonté, maladies impulsives.
5. Le Délire, — —	*Idéophrénie*. .	Anomalie des idées.
6. La Démence, — —	*Aphrénie*.....	Déchéance et oblitération des actes moraux et intellectuels.

Ces types élémentaires, en se combinant entre eux, donnent les formes composées, binaires, ternaires, quaternaires ; les polyphrénopathies, les polymélancolies, qui peuvent à leur tour se subdiviser à l'infini.

Cette classification, on le voit, est fort compliquée et difficile à comprendre pour l'étude des variétés qui seraient à décrire ; Guislain lui-même s'est attaché à l'indiquer plutôt qu'à la suivre.

Griesinger, dans son important ouvrage (2), a divisé en trois grands groupes les troubles qu'il appelle *troubles élémentaires des maladies mentales*. Il les examine suivant qu'ils atteignent les trois facultés primordiales, l'intelligence, la sensibilité et la volonté ; facultés principales d'où dérivent la mémoire, l'imagination, le jugement, l'association des idées, la conscience, les passions et la sensation, l'attention, la réflexion ; les diverses manifestations, en un mot, de l'ordre moral et intellectuel (3).

On peut en effet observer, sous l'influence de l'aliénation mentale, des troubles en quelque sorte partiels et isolés qui n'affectent, pour ainsi dire, que l'une ou l'autre de ces trois grandes facultés : l'intelli-

(1) Guislain, *Traité sur l'aliénation mentale*. Amsterdam, 1826.

(2) Griesinger, *Des maladies mentales et de leur traitement*, traduit par le Dr Doumic et annoté par Baillarger. Paris, 1864.

(3) Brierre de Boismont, *Analyse du traité de Griesinger* (*Ann. méd.-psych.*, 1866, p. 289).

gence, la sensibilité et la volonté. L'on peut, par exemple, rencontrer des malades dont l'affection est seulement caractérisée par des inquiétudes, des angoisses, des terreurs nullement motivées, et qui poussent ces malheureux à commettre des actes extravagants ; ils ont la conscience de cette singulière disposition maladive, leur intelligence semble en même temps avoir conservé toute son intégrité. On observe aussi des malades dont la volonté est tellement affaiblie, dont l'énergie morale est tellement diminuée, qu'ils se laissent entraîner, quelquefois malgré eux, mais souvent sans pouvoir opposer la moindre force de résistance, aux impulsions les plus déraisonnables ; leur intelligence parait intacte et leur conscience leur fait réprouver les actes auxquels ils sont fatalement portés; la maladie affecte dans ce cas chez eux un véritable caractère d'irrésistibilité.

Ces faits sont véritablement exceptionnels, et si l'on peut étudier à part, indépendamment les uns des autres et considérés en eux-mêmes, ces troubles élémentaires, comme nous l'avons fait du reste dans un précédent chapitre *Symptomatologie*, il n'en est plus de même lorsque l'on aborde l'ensemble de la pathologie des affections mentales, et lorsqu'on veut examiner les groupes symptomatologiques par lesquels s'exprime d'habitude l'aliénation mentale, et qui en constituent dès lors des types caractéristiques.

C'est ce que l'auteur distingué dont nous venons de parler, Griesinger, a eu soin de faire lui-même, en décrivant d'une manière spéciale les formes particulières admises par les auteurs: la mélancolie, l'hypochondrie, la manie, la monomanie, la démence, la paralysie générale, etc.

Baillarger a proposé une classification que Marcé a reproduite (1) ; elle n'est en définitive qu'une sorte de modification de la division d'Esquirol, dans laquelle rentrent les formes principales admises par cet auteur.

Ainsi Baillarger reconnaît :

1° Les vésanies ou folies propres parmi lesquelles il range..	La manie. La mélancolie. La monomanie. La démence.
2° Les folies associées entre elles qu'il distingue sous le nom de............................	Manie avec mélancolie. Monomanie avec démence. Mélancolie et démence. Manie et démence.
3° Les vésanies associées à la lésion du mouvement.	Paralysie générale. Folie épileptique. — hystérique. — choréique. — alcoolique. — pellagre.
4° États congénitaux....................................	Idiotie. Imbécillité. Crétinisme.

(1) Marcé, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1862.

Cette classification repose certainement sur l'observation clinique, mais elle n'en est pas moins compliquée, et n'est après tout que la reproduction de la classification d'Esquirol. Toutefois elle confond à tort, suivant nous, dans une même catégorie, la paralysie générale, la pellagre et les formes associées à diverses névroses. Les folies combinées avec la démence ne doivent pas non plus être considérées comme des types; ce sont plutôt des variétés et des degrés de la démence consécutive aux diverses espèces d'aliénation, telles que la manie, la lypémanie, etc., qui conservent par suite les traces, les vestiges de l'affection même à laquelle elle a succédé, et dont elle est comme l'expression finale et véritablement la terminaison.

Marcé, tout en adoptant la classification de Baillarger, s'est d'ailleurs borné à décrire dans son traité les principaux genres admis par Esquirol.

Nous pourrions prolonger cette étude des différentes classifications proposées par les auteurs; nous croyons que les considérations dans lesquelles nous sommes entrés suffisent pour donner une idée, aussi complète que possible, de la divergence des opinions à cet égard.

En définitive, quels que soient les efforts d'imagination réalisés de ce côté, il faut toujours en arriver, comme l'observe le docteur Lisle (1), à refaire la classification de Pinel et d'Esquirol.

Certes elle n'est pas à l'abri de reproches ; Esquirol lui-même qui l'avait adoptée, propagée autant qu'il était en lui, et qui l'a toujours défendue contre les attaques de ses élèves et de ses émules, ne s'en cache pas cependant. Après avoir énuméré dans son premier chapitre ce qu'il appelle les formes générales de la folie, il ne craint pas d'ajouter : « Ces formes, qui ont servi de base à la classification de Pinel, expriment le caractère générique de l'aliénation mentale; étant communes à beaucoup d'affections mentales, d'origine, de nature, de terminaisons bien différentes, elles ne peuvent caractériser les espèces et les variétés qui se reproduisent avec des nuances infinies. L'aliénation peut affecter successivement et alternativement toutes les formes : la monomanie, la manie, la démence s'alternent, se remplacent, se compliquent dans le cours d'une maladie, chez un seul individu. C'est même ce qui a engagé quelques médecins à rejeter toute distinction et à n'admettre dans la folie qu'une seule et même maladie qui se masque sous des formes variées. Je ne partage pas une semblable manière de voir, et je regarde les genres dont je viens de parler comme trop distincts pour pouvoir jamais être confondus (2). »

Depuis longtemps déjà, comme le fait observer Baillarger (3), on a nié l'existence de la monomanie, et tout récemment un médecin distingué,

(1) Lisle, *Essai de classif.*, 1861.
(2) Esquirol, *Des maladies mentales*, t I, p. 24.
(3) Baillarger, *Arch. clin.*, n° 1.

dans un ouvrage classique, a cru devoir supprimer la manie et la mélancolie. On me reprochera sans doute, dit M. Morel, de rayer deux formes essentielles généralement adoptées : la *manie* et la *mélancolie*. Mais j'ai déjà fait observer que la manie (exaltation) et la mélancolie (dépression) sont des symptômes que l'on rencontre dans toutes les variétés de la folie, et qui par conséquent ne constituent pas des formes essentielles. « L'auteur, ajoute M. Baillarger, était déjà de ceux qui n'admettent pas la monomanie, de sorte qu'il ne resterait presque plus rien des classifications de Pinel et d'Esquirol. »

Sans doute la classification de Pinel et d'Esquirol, même avec les perfectionnements que l'expérience lui a fait subir, est insuffisante pour caractériser et bien nettement classer certaines variétés de la folie.

Il existe par exemple des formes mixtes complexes, et, selon la juste remarque d'Esquirol, des transformations véritables d'une espèce d'aliénation dans l'autre.

On rencontre, dit M. Jules Falret, des états qui, sous certains rapports, participent des caractères des délires généraux, et qui par certains autres côtés se rapprochent des délires partiels ; il en résulte que toute ligne de démarcation sérieuse devient impossible entre les délires généraux et les délires partiels.

On est alors obligé, pour rentrer dans la vérité de l'observation, d'employer ces expressions hybrides et contradictoires de *mélancolie maniaque* ou de *manie mélancolique*, auxquelles certains auteurs ont eu recours pour dénommer ces états intermédiaires si fréquents dans la pratique (1).

Pour notre part, nous ne voyons pas un si grand inconvénient à employer des dénominations qui indiquent le caractère complexe du trouble mental, en même temps qu'elles peuvent fournir des indications thérapeutiques spéciales. C'est ainsi que nous constaterons des manies avec prédominance d'idées fixes, des mélancolies avec excitation maniaque, etc.

Cette transformation, ne l'observe-t-on pas pour d'autres espèces nosologiques ; n'est-elle pas dans la nature même des choses ? Elle est en quelque sorte le phénomène caractéristique de cette grande classe de maladies que l'on désigne sous le nom de *névroses*. L'extase, la catalepsie, le somnambulisme, viennent s'associer entre eux, et se remplacer les uns par les autres. L'épilepsie, l'hystérie s'accompagnent, on le sait, des accidents nerveux les plus variables.

Il n'y a donc rien d'étonnant si l'on voit les types essentiels de l'aliénation mentale, la manie, la monomanie, la lypémanie, la stupidité venir se fondre l'une dans l'autre, et se présenter dans des cas d'ailleurs exceptionnels, comme des formes mixtes, empruntant les caractères de

(1) Falret, *Ann. médico. psych.*, 1861, p. 154.

l'une ou l'autre des principales manifestations par lesquelles la folie s'exprime d'habitude.

Ces difficultés de la médecine, ces nuances mal définies ne nous paraissent certainement pas suffisantes pour supprimer la classification d'Esquirol. A notre avis, elle satisfait aux exigences actuelles de la science; et, nous le croyons, sans elle on ne manquerait pas de retomber dans une regrettable confusion. L'observation clinique et la symptomatologie lui servent de base, comme cela a lieu pour une foule d'autres espèces admises en nosographie; les caractères sur lesquels elle repose sont connus, peu sujets à controverse, et les dénominations employées ne viennent pas à tout moment soulever des questions de principe. Les types admis par Esquirol, ceux qui plus tard ont dû être rattachés à sa classification ont leur raison d'être; ils se distinguent les uns des autres aussi bien par leurs phénomènes extérieurs que par leur mode d'évolution, leur durée et leur terminaison; ils doivent donc être précieusement conservés, en ajoutant toutefois les modifications que les recherches récentes ont indiquées, et que réclame l'état actuel de nos connaissances.

Dans les maladies du système nerveux, dit justement le professeur Charcot, comme dans toutes les autres, nul phénomène pris isolément ne saurait être vraiment caractéristique. C'est le mode de groupement des accidents, leur mode d'évolution, d'enchaînement, la réunion des circonstances tout entière qui sert surtout, ici comme ailleurs, aux distinctions nosographiques (1).

Nous admettrons en conséquence les formes principales décrites par Esquirol :

La lypémanie, *mélancolie* des anciens, que caractérise le délire partiel, délire roulant sur un objet ou sur un petit nombre d'objets, avec prédominance d'une passion triste et dépressive.

La monomanie ambitieuse ou *mégalomanie*, délire de grandeur, dans laquelle le délire est également partiel et borné à un seul objet, ou à un petit nombre d'objets, avec prédominance d'une passion gaie et expansive.

La manie, dans laquelle le délire est généralisé, s'étend sur toutes sortes d'objets et s'accompagne d'excitation.

La démence, dans laquelle les malades déraisonnent parce que les organes de la pensée ont perdu, par suite d'usure, la force nécessaire pour remplir leurs fonctions.

L'imbécillité et l'idiotie, dans lesquelles les organes de l'intelligence, incomplétement développés, ne permettent pas à ceux qui en sont atteints de raisonner justement.

Georget a admis, sous le nom de *stupidité*, une sixième forme importante à conserver au point de vue pratique.

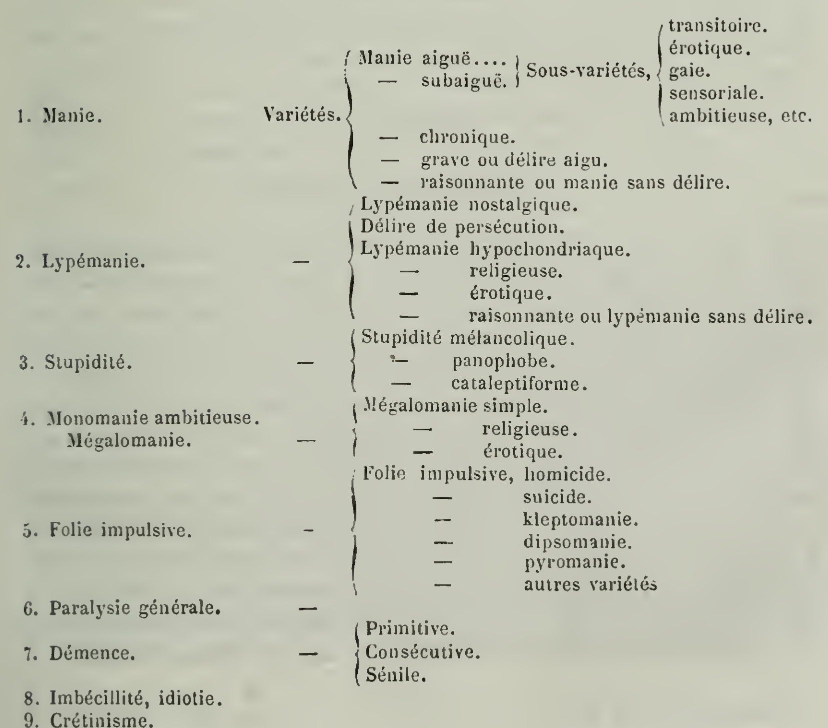
(1) Charcot, *Leçons recueillies* par Bourneville. (*Progrès médical*, 23 juin 1875.)

Enfin nous aurons à décrire, sous le nom de *paralysie générale*, avec tous les détails qu'elle comporte, une affection qui a été l'objet dans ces derniers temps de nombreuses et intéressantes monographies.

L'expression de monomanie, comme devant caractériser une affection opposée dans ses principaux traits à la lypémanie, nous paraît peu exacte et pouvant entraîner une confusion regrettable ; nous lui substituerons le terme de *mégalomanie*, déjà proposé par plusieurs auteurs ; la dénomination de monomanie peut d'ailleurs être réservée pour désigner quelques affections fort rares, des délires impulsifs, partiels et véritablement restreints.

Nous reviendrons sur cette question lorsque nous traiterons de la folie impulsive. Nous examinerons aussi, dans le chapitre consacré à l'*étiologie,* les formes d'aliénation mentale plus spécialement en rapport avec les causes mêmes qui viennent les produire.

Nous résumons dans le tableau suivant la méthode de classification que nous croyons devoir adopter pour la description des diverses formes que présente l'aliénation mentale.



Classification des maladies mentales.

1° *Formes principales.*

1. Manie.	Variétés.	Manie aiguë.... / — subaiguë.	Sous-variétés, transitoire. érotique. gaie. sensoriale. ambitieuse, etc.
		— chronique.	
		— grave ou délire aigu.	
		— raisonnante ou manie sans délire.	
2. Lypémanie.	—	Lypémanie nostalgique.	
		Délire de persécution.	
		Lypémanie hypochondriaque.	
		— religieuse.	
		— érotique.	
		— raisonnante ou lypémanie sans délire.	
3. Stupidité.	—	Stupidité mélancolique.	
		— panophobe.	
		— cataleptiforme.	
4. Monomanie ambitieuse. Mégalomanie.	—	Mégalomanie simple.	
		— religieuse.	
		— érotique.	
5. Folie impulsive.	—	Folie impulsive, homicide.	
		— suicide.	
		— kleptomanie.	
		— dipsomanie.	
		— pyromanie.	
		— autres variétés	
6. Paralysie générale.	—		
7. Démence.	—	Primitive.	
		Consécutive.	
		Sénile.	
8. Imbécillité, idiotie.			
9. Crétinisme.			

2° Formes secondaires d'aliénation mentale spécialement en rapport avec la cause qui vient les produire.

1. Folie puerpérale.	5. — hystérique.
2. — syphilitique.	6. — choréique.
3. — pellagreuse.	7. — alcoolique.
4. — épileptique.	

Cette classification nous paraît avoir pour avantages de faire rentrer, dans l'une ou l'autre des formes principales d'aliénation, les innombrables variétés que les auteurs peuvent avoir indiquées, et dont il serait impossible de faire une description détaillée; elle permet aussi de contenir les autres formes que l'observation clinique parviendrait dans la suite à faire connaître.

CHAPITRE II

MANIE

Synonymie. — *Mania, Exaltation générale, Madness* (anglais), *Wurth, Tollheit, Tobsucht* (allemand), *Pazzia* (italien).

ARTICLE Ier.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La manie, dont nous allons essayer de retracer les caractères principaux, est l'une des affections mentales les plus anciennement observées. Elle présente en effet dans ses manifestations extérieures, des particularités tellement remarquables, qu'elle a dû attirer de tout temps l'attention des observateurs. Le mot de *manie* a même servi à désigner, par extension, toutes les formes de folie ; nous pouvons ajouter que pour les personnes étrangères à l'étude de la médecine, et particulièrement à celle de l'aliénation mentale, il n'y a de réellement aliénés que ceux-là mêmes qui sont atteints de l'espèce de manie la mieux caractérisée.

On n'est pas d'accord, dit Morel (1), sur la véritable signification du mot *manie*. Il viendrait, suivant quelques auteurs, de μαίνομαι, être en fureur ; suivant Esquirol de μηνὴ, lune, dont les Grecs firent *maniaques*, frappés de la lune, et les Latins : *lunatiques*. Cette dénomination est conservée en Angleterre et en France, dans le langage vulgaire.

(1) Morel, *op. cit.*, p. 471.

Les auteurs français comprennent, sous le nom de *manie*, un certain nombre d'affection, qui ont pour fond commun la surexcitation désordonnée de quelques-unes ou du plus grand nombre des facultés morales et intellectuelles. Cette surexcitation a pour résultat l'impossibilité, pour le malade, de régler d'une manière logique et harmonieuse les divers actes qui se rapportent à la sensibilité, à l'intelligence et à la volonté. « Le maniaque, a dit Esquirol, c'est l'image du chaos, dont les éléments mis en mouvement se heurtent, se contrarient sans cesse pour augmenter la confusion, le désordre et les ténèbres. Les sensations, les idées, les images se présentent à son esprit, sans ordre et sans liaison. Entraîné sans cesse par des impulsions toujours renouvelées, il ne peut fixer son attention sur les objets extérieurs; il confond le temps et les espaces; il rapproche les lieux les plus éloignés, les personnes les plus étrangères ; il associe les idées les plus disparates, crée les images les plus bizarres, tient les discours les plus absurdes, se livre aux actions les plus ridicules : c'est le génie du mal qui se plaît au sein de la confusion, au milieu des ruines, du désordre, de l'effroi qu'il répand autour de lui (1). »

Pour Bucknill et d'autres auteurs anglais, la manie repose essentiellement sur l'exaltation passionnelle; elle est, avant tout, un trouble affectif, un désordre de la sensibilité morale, de l'émotion, avant d'être un trouble des facultés intellectuelles. Ce que l'on observe en effet, chez les maniaques, c'est la susceptibilité, l'irritabilité, la tendance à la fureur, l'exaltation des facultés, etc. Bucknill fait remarquer que les fonctions purement intellectuelles sont plus ou moins atteintes; mais ce que l'on constate dans la grande majorité des circonstances, c'est le désordre des penchants et des impulsions. Il est dans tous les cas certain, ajoute cet auteur, que dans cette forme d'aliénation plus que dans d'autres, les troubles émotionnels précèdent et font naître les aberrations de l'intelligence. On a beaucoup comparé, dit-il, les effets de la colère à ceux que l'on observe dans la manie, et, comme Marc le fait observer, il n'y a pas de passion qui puisse, autant que la colère, produire une perturbation soudaine de l'organisme, et qui ressemble autant à la manie. En effet, quand la colère éclate, quelle confusion de langage ne remarque-t-on pas, quelle perversion de jugement ! L'individu passe d'une pensée à une autre sans achever la première, les idées se pressent à la fois trop nombreuses pour qu'elles puissent être exprimées par le langage, et, comme on l'a dit, la colère est une courte folie.

Sans doute, continue Bucknill, la manie peut aussi se manifester par une gaieté exagérée, et alors elle paraît être plutôt un excès de joie qu'une colère prolongée. Mais elle n'en a pas moins, dans ce cas, un caractère émotionnel, et elle est à tel point un état d'irritabilité, que la co-

(1) Esquirol, *op. cit.*

lère se manifeste à la moindre contradiction. Tout en affirmant d'ailleurs qu'elle repose principalement sur un trouble émotionnel, on n'en doit pas moins admettre qu'elle finit par affecter consécutivement l'ensemble du système psycho-cérébral, et par déterminer cette confusion caractéristique qui se produit dans les fonctions auxquelles président les diverses régions cérébrales (1).

Faut-il penser, avec le docteur Poincaré, que l'éréthisme qui se propage aux diverses couches du cerveau fait vibrer des cellules qui restaient endormies, et que rien avant ne pouvait mettre en activité? « Dans cet état de surexcitation morbide seulement, ajoute Poincaré, elles arrivent à manifester leur puissance qui restait latente. Les vibrations deviennent tellement amplifiées, que le produit est centuplé, et dépasse les limites de la vérité. L'automatisme est tellement excité que les vibrations spontanées éclatent à la fois sur tous les points. L'imagination acquiert une activité surprenante, les idées pullulent, les malades deviennent éloquents, etc... C'est la forme surtout que les aliénistes appellent la *manie exaltée* (2). »

La manie renferme tous les degrés possibles, depuis la simple excitation jusqu'au trouble le plus profond et le plus étendu; elle présente toutes les variétés imaginables. L'intelligence peut, en apparence, fonctionner d'une manière logique, mais les actes viennent se montrer en contradiction flagrante avec les idées justes et raisonnables.

L'individu peut n'être maniaque que partiellement, dans un seul ordre d'idées et de sentiments; il peut continuer à se montrer sensé dans ses jugements, raisonnable dans sa conduite, tant qu'on n'éveille pas chez lui certaines idées, certains souvenirs, tant qu'on ne touche pas, en un mot, à des sentiments qui s'exaltent aussitôt et déterminent brusquement l'explosion de la manie.

Les formes que présente cette affection varient, non-seulement suivant l'intensité même de l'agitation, mais encore suivant le caractère des idées délirantes, et suivant aussi les causes mêmes qui viennent la produire. On comprend dès lors toutes les difficultés que nous offre l'étude d'une semblable maladie.

Nous ferons aussi remarquer, avec Ach. Foville, qu'il ne faut pas confondre l'excitation maniaque simple, le délire maniaque, avec la manie proprement dite. Le délire maniaque consistant en un état général d'exaltation des idées, des sentiments, des actes, s'observe dans plusieurs formes d'aliénation mentale qui se distinguent essentiellement de la véritable manie; il n'est qu'un symptôme accidentel, temporaire ou accessoire, sans avoir par conséquent de valeur intrinsèque, pathognomonique. C'est ainsi qu'il prédomine dans certaines périodes de la paralysie géné-

(1) Bucknill, *op. cit. Manie*.
(2) Poincaré, *Phys. du syst. nerv.*, t. II, p. 333.

rale; chez les épileptiques, les hystériques, les alcoolisés, il est une complication assez fréquente de la démence, de l'imbécillité et de l'idiotie. En dehors de cette excitation maniaque, symptomatique, il existe une entité pathologique distincte à laquelle il convient de donner le nom de manie, et qui est le type de la folie générale avec excitation.

On peut distinguer d'abord plusieurs espèces de manie : la *manie aiguë* et la *manie chronique;* ensuite certaines variétés qui s'observent le plus habituellement, et qui viennent se rattacher, par leurs principaux caractères, au type général.

ARTICLE II

MANIE AIGUE.

SYNONYMIE. — *Manie, polymanie, hyperphrénie* (Guislain), *Hyperkinesis* (Bergmann), *Mania universalis, Vecordia maniaca,* etc.

Définition. — Pinel définit la manie : une affection caractérisée par une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles et morales. Elle se traduit au dehors par les symptômes les plus tranchés; l'altération des traits, le désordre des vêtements, des actes de violence, et le bouleversement des idées qui se succèdent sans ordre et sans suite. Elle se distingue, ajoute Pinel, par une excitation nerveuse, une agitation extrême portée quelquefois jusqu'à la fureur, et par un délire général plus ou moins marqué; quelquefois avec les jugements les plus extravagants, et même un bouleversement complet de toutes les opérations de l'entendement.

La manie, dit Esquirol, est une affection cérébrale chronique, ordinairement sans fièvre, caractérisée par la perturbation et l'exaltation de la sensibilité, de l'intelligence et de la volonté. Tout annonce dans cette maladie, ajoute le même auteur, l'effort, la violence, l'énergie; tout est désordre ; le défaut d'harmonie est ce qu'il y a de plus saillant dans le délire du maniaque (1).

Les caractères pathognomoniques de la manie sont, d'après Guislain, l'exagération, l'exaltation, l'agitation, les passions agressives. Cette maladie, dit-il, porte généralement avec elle la pétulance, la force, la puissance.

La manie est caractérisée, dit M. Baillarger, par une surexcitation générale et permanente des facultés intellectuelles et morales.

Rien d'ailleurs, ajoute-t-il, de plus varié que les formes de la manie; cette maladie offrant, depuis la simple excitation maniaque jusqu'au délire aigu, une foule de nuances et de degrés. La suractivité des fonctions cérébrales entraîne aussi le trouble des fonctions de la nutrition;

(1) Esquirol, *Malad. ment.*, t. II, p. 137 et 147.

Planche I.

MANIE.

Fig. I. — Manie hystérique, tendances érotiques, incohérence, loquacité, périodes d'excitation maniaque. — Collection phot. du Dr Hildenbrand.

Fig. II. — Manie aiguë, inconhérence, fureur habituelle, maladie dangereuse (brise et déchire tout ce qui se trouve à sa proximité, on est obligé de lui maintenir la camisole). — Collection phot. du Dr Hildenbrand.

Fig. III. — Manie tranquille, gaie, chronique; actes extravagants. — Collection phot. du Dr Cayré.



Clichés de J. Valette. Photoglyptie Lemercier et Cie

MANIE

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

le malade maigrit, est plus ou moins privé de sommeil ; la constipation est souvent très-forte (1), etc.

En nous rattachant aux opinions des auteurs que nous venons de citer, nous définirons la manie aiguë : Une affection caractérisée par la surexcitation désordonnée des facultés, d'où résultent l'incohérence des idées, l'impossibilité de fixer l'attention, un impérieux besoin de mouvement et des impulsions violentes.

Cette affection présente, nous l'avons dit, des nuances et des degrés infinis, et des formes très-variables. Mais dans sa manifestation la plus complète, dans son état franchement aigu, elle revêt des caractères tellement tranchés, qu'il serait impossible de la confondre avec toute autre maladie. Nous passerons rapidement en revue les symptômes principaux qui la caractérisent.

Incubation. — Prodromes. — Le délire maniaque peut débuter brusquement, sans que rien en ait à l'avance annoncé l'invasion ; c'est ce qu'on remarque à la suite d'une forte colère, d'une émotion violente, d'une frayeur excessive. Mais il est bien plus fréquent d'observer une période d'incubation d'une durée de plusieurs jours, souvent de plusieurs semaines. Dans ce dernier cas, les phénomènes suivants viennent préluder au développement de la maladie. L'individu devient impressionnable, susceptible, un rien l'irrite, l'agace ; cependant il peut encore se dominer, surtout en présence de personnes étrangères. Il est sujet à des craintes vagues, à des angoisses dont il ne se rend pas compte.

Tout effort d'attention le fatigue et l'indispose ; il est incapable d'un travail régulier ; il quitte et reprend ses occupations, et ne trouve nulle part de repos et de satisfaction. Une insomnie opiniâtre le brise et l'épuise, ou bien son sommeil est interrompu par des rêves pénibles, par des espèces de cauchemars, c'est là un des signes les plus caractéristiques. En même temps, on remarque chez l'individu, à mesure que la maladie se développe, de la brusquerie, une sorte d'impatience ; ses réponses sont écourtées ; on ne tarde pas à observer dans le caractère, dans les habitudes, un changement plus ou moins profond ; le malade n'a plus les mêmes sentiments d'affection pour ses parents, ses amis ; il les traite avec indifférence ; il a fréquemment, à leur égard, des mouvements d'emportement que rien ne justifie. Abandonné à lui-même, il n'a déjà plus la force de se contenir, et s'il ne se croit pas observé, on le voit se livrer à des actes ridicules et déraisonnables. Comme le fait observer Bucknill, les malades se plaignent alors d'une tendance singulière, pour eux tout à fait inexplicable, à l'excitation ; ils se sentent une disposition qu'ils ne peuvent maîtriser à l'hilarité, à commettre des excentricités ; ils ont un besoin excessif de se lever, de changer de place,

(1) Baillarger, *Ann. méd.-psych.*, 1853, p. 552.

de se rafraîchir, etc. (1). Les écrits offrent déjà un léger degré d'incohérence. Le regard est étrange, mobile, la figure présente des alternatives de pâleur et de coloration. Il existe du côté des organes digestifs des troubles qui se rattachent surtout à un embarras gastrique. La langue est chargée, saburrale, on observe de l'inappétence, une soif souvent inextinguible ; la constipation devient opiniâtre. Un vomitif ne fait le plus souvent qu'accélérer le développement de l'accès ; rarement il le fait avorter.

L'affection parcourt promptement sa période de développement, et arrive en quelques jours, quelquefois en quelques semaines, à son degré le plus élevé d'intensité. Tout contribue, d'ailleurs, à cette marche ascensionnelle rapide : l'inexpérience des personnes qui entourent le malade, des excès auxquels il est entraîné, les luttes qu'impose l'obligation d'empêcher des actes regrettables, un traitement irrationnel, des moyens antiphlogistiques auxquels quelques personnes croient devoir recourir, pour calmer l'apparente gravité des symptômes, tout vient accélérer l'évolution de la maladie, et donner à l'accès de manie une intensité quelquefois extraordinaire. Une fois développée, la manie revêt des caractères de plus en plus tranchés, qui ne permettent plus de la méconnaître.

§ 1. — CARACTÈRES PHYSIQUES.

Physionomie. — La physionomie du maniaque révèle, au premier coup d'œil, le désordre de ses pensées, l'incohérence de ses idées et l'agitation de ses sentiments (voir planche I). Elle réfléchit, jusqu'à un certain point, les différents degrés et la forme particulière de la maladie. La figure est colorée, quelquefois cependant elle est d'une pâleur remarquable ; le plus souvent les traits sont altérés, amaigris. Les cheveux sont en désordre ; il en est de même de la tenue, les habits sont déchirés, malpropres ; les gestes dénotent, comme les paroles, une sorte d'effronterie et de brutalité qui trahissent suffisamment la prédominance des tendances instinctives et des impulsions mauvaises qui dominent le malade. Le regard du maniaque est caractéristique : d'une excessive mobilité, il a quelque chose de vague, d'incertain, quelquefois d'effronté ; il ne se fixe sur rien et ne s'arrête nulle part. Les yeux sont vifs, brillants, parfois agités de mouvements convulsifs ; la pupille présente des alternatives de dilatation et de contraction ; elle est très-impressionnable à la lumière. Dans le paroxysme de l'accès, les yeux sont véritablement étincelants ; chez quelques malades, les paupières semblent participer à la mobilité de l'organe de la vue ; elles sont le siége d'un clignotement spasmodique.

(1) Bucknill, *Manie* (*op. cit.*).

Mouvement. — Les muscles, placés sous l'influence de la volonté, participent à cette excitation désordonnée. Les bras, l'avant-bras, les mains, les doigts, tout est agité de mouvements incessants ; la figure est tourmentée par d'horribles grimaces, et, dans quelques cas, on peut remarquer des contractions spasmodiques. On observe des tics de la face, et si l'on explore le pouls radial, on perçoit quelquefois des soubresauts des muscles de l'avant-bras. Le besoin de mouvement est impérieux chez le maniaque, à tel point qu'il constitue un symptôme véritablement caractéristique de son délire ; il faut qu'il s'agite, qu'il se remue ; souvent même il est nécessaire de modérer l'exagération de ce besoin instinctif. A un degré moins élevé, et dans quelques variétés de la manie, les malades représentent assez bien la mobilité caractéristique du jeune âge ; toujours remuants, ils ne trouvent de repos nulle part, ils touchent à tout ; ils détruisent et brisent les objets qui sont à leur proximité. Dans le paroxysme de l'agitation, quand la fureur vient s'ajouter aux autres symptômes, les mouvements sont impétueux, violents, et si les précautions convenables ne sont pas prises, l'entourage des malades peut être exposé à de sérieux dangers. On les voit faire tous les efforts imaginables pour donner satisfaction à ce besoin de mouvement : ils rompent et déchirent les liens qui les retiennent ; quelquefois, ils emploient la ruse plutôt que la violence pour arriver à leurs fins, et s'ils parviennent à se débarrasser de leurs entraves, ce n'est pas pour suivre un projet arrêté d'avance ; ils n'usent pas de la liberté qu'ils viennent de se procurer pour s'évader ; ils n'ont qu'un but, celui de se livrer à leur insatiable désir ; c'est pour faire plus de bruit qu'ils réclament leur liberté ; c'est pour danser, sauter, pour courir de côté et d'autre. Les muscles de la volonté semblent soustraits à la règle qui les dirige d'habitude ; les mouvements s'accomplissent en dehors de toute réflexion, machinalement, comme une conséquence des impulsions qui ne cessent d'agiter l'individu ; on le voit courir à pas précipités, sans savoir où il va ni pourquoi il court.

Circulation. — La circulation du sang reçoit, dans la plupart des cas, une sorte d'excitation. Elle est activée vers la tête ; la face est colorée, les yeux sont injectés, l'artère temporale distendue fait souvent distinguer ses pulsations à la simple vue ; le front, et presque toute la tête, sont le siége d'une chaleur intense, qui paraît causer à quelques malades une sensation pénible. Beaucoup d'entre eux se plaignent de bouffées de chaleur qui se portent au cerveau et qui viennent accroître leur agitation.

Suivant Jacobi, les battements du cœur seraient rarement plus forts qu'à l'état normal, et le pouls radial serait plus souvent ralenti qu'accéléré dans les accès d'agitation violente ; ce médecin l'aurait vu, dans quelques cas, descendre à 44 pulsations. Tout en partageant l'opinion de l'illustre aliéniste allemand, nous n'en devons pas moins reconnaître

qu'un surcroît d'activité paraît être surtout imprimé à la circulation du système cérébral.

Hématose. — La respiration est rarement plus fréquente ; elle présente sa régularité habituelle. L'hématose subit un trouble plus ou moins profond. On remarque une tendance à l'anémie, et chez les femmes à la chlorose. La température du corps ne paraît pas modifiée : le thermomètre n'indique pas un degré de chaleur supérieur à celui que présente la moyenne ordinaire.

Digestion. — La plupart des auteurs ont signalé les troubles de la digestion comme un des caractères à peu près constants de la manie à son début. Les anomalies de la digestion sont alors, dit Flemming, tellement fréquentes, que les cas dans lesquels on ne les rencontre pas doivent être regardés comme des exceptions. Cela est tellement vrai, ajoute cet auteur, qu'il existe un grand nombre d'observations, particulièrement de manie subite, où l'excitation cérébrale s'est rapidement dissipée, et où un sommeil critique a promptement suivi l'administration d'un émétique violent ou d'un purgatif énergique (1).

Il existe, en effet, presque constamment au début de l'accès, un embarras des organes digestifs ; la langue présente un état saburral, la constipation est opiniâtre : l'appétit est tantôt augmenté, tantôt diminué. Presque toujours, pendant la période aiguë, les malades maigrissent ; leur poids diminue rapidement de 8 à 10 livres ; mais, à la fin de l'accès, la maigreur fait place à l'embonpoint ; c'est alors un signe de favorable augure. Lorsque, cependant, l'embonpoint se manifeste sans qu'il y ait aucune amélioration dans l'état mental, on doit craindre le passage de l'état aigu à l'état chronique.

Sécrétions. — La sécrétion de la peau est augmentée, dans quelques cas, par suite surtout des mouvements désordonnés auxquels les maniaques se livrent. Quant à la sécrétion de l'urine, les recherches les plus minutieuses n'ont abouti qu'à des résultats contradictoires. La manie, quelque aiguë qu'elle soit, ne paraît apporter sous ce rapport aucun trouble spécial. Les urines présentent un certain degré d'alcalinité, particulièrement dans le cas de rétention.

Menstruation. — La menstruation est le plus souvent supprimée chez les femmes atteintes de manie aiguë. Cette suppression précède même d'un certain temps le développement de la maladie ; elle peut être considérée, dans quelques cas exceptionnels, comme la cause déterminante de l'affection mentale.

Ordinairement la menstruation reparaît quand la convalescence tend à se faire ; le retour de cette fonction est d'un pronostic favorable. Il n'est pas rare, quand ce rétablissement n'a pas lieu à l'approche de la guérison, de rencontrer des phénomènes critiques tels que

(1) Fleming, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 1845, p. 1, 205.

d'abondantes transpirations, une éruption furonculeuse générale, etc.

On observe cependant des femmes, atteintes de manie aiguë, chez lesquelles la menstruation continue à se faire, même pendant la période la plus intense de la maladie ; mais il est rare qu'on ne remarque pas alors des troubles particuliers. Les règles peuvent être trop abondantes ; d'autres fois elles sont insuffisantes ; on remarque enfin que, pendant le temps de leur durée, l'excitation cérébrale prend constamment une nouvelle exacerbation.

Insomnie. — Les maniaques, surtout à l'état aigu de leur affection, sont sujets à une insomnie opiniâtre que les moyens les plus énergiques ne peuvent faire cesser ; elle peut durer des semaines et des mois entiers ; elle fatigue et surexcite le malade ; lorsqu'elle s'est prolongée pendant un certain temps, elle affaiblit le système nerveux et détermine une prostration, une sorte d'épuisement qui a été suivi, dans quelques circonstances, d'une forme plus ou moins grave de stupidité, parfois même de démence paralytique. Le retour du sommeil est en général d'un augure favorable.

Dépravation des sens. — Il est des maniaques qui ont perdu à tel point la conscience d'eux-mêmes, que non-seulement ils ne peuvent retenir leurs excrétions, mais qu'ils éprouvent même un véritable plaisir à se couvrir de leurs ordures. Chez quelques-uns la dépravation des sens est poussée au plus haut degré ; ils se montrent d'une malpropreté repoussante. Ce symptôme est en général d'un augure défavorable, et l'on doit rechercher minutieusement s'il n'existe pas, en même temps chez le malade, des pensées dominantes de grandeur et de richesse, qui pourraient faire craindre un commencement de paralysie. Dans ce cas, les idées deviennent confuses, elles ne sont plus exprimées avec leur netteté habituelle ; la parole présente déjà un embarras particulier ; on peut enfin observer quelques signes de congestion cérébrale. Ces sortes de maniaques aiment, en effet, à se parer des objets les plus abjects, ils avalent les substances les plus dégoûtantes. Quelques-uns prétendent que leur urine est une boisson délicieuse, que leurs excréments sont des aliments d'une grande suavité, etc.

Tel est le cortége habituel des symptômes physiques que présente la manie dans son état aigu. Naturellement ils se montrent avec des caractères d'intensité et de durée variables ; quelques-uns peuvent passer inaperçus, d'autres se présentent au contraire, dans certaines circonstances, avec une gravité telle qu'ils peuvent compromettre l'existence de l'individu. Il nous reste à examiner un autre ordre de phénomènes, celui que nous avons étudié dans un précédent chapitre sous le nom d'illusions et d'hallucinations.

Illusions. — Les organes des sens, particulièrement ceux de l'ouïe et de l'odorat, acquièrent chez les individus atteints de manie aiguë une susceptibilité particulière. On peut dire que les illusions sont, comme la

mobilité, l'incohérence, etc., un caractère pathognomonique de cette affection. Cette excitation, imprimée aux appareils de la sensibilité spéciale, est la source principale des idées fausses, des erreurs de jugement, des appréciations étranges que les malades commettent à chaque instant. Ils attribuent aux objets une forme, un aspect qu'ils n'ont pas ; les choses les plus insignifiantes ont pour eux une signification extraordinaire ; ils prennent les personnes qui les entourent pour des parents, des amis, des personnes de connaissance. Le moindre bruit, les paroles les plus indifférentes, sont pour eux autant d'injures ou d'allusions blessantes.

Le maniaque voit des chiffres, des images ; il lit des ordres, des instructions sur des feuilles qui présentent une tout autre signification. Le délire sensoriel peut même constituer une forme spéciale de la manie aiguë, dans laquelle les malades, en butte à toutes sortes d'erreurs, se livrent à des extravagances, à des actes désordonnés dont ils expliquent plus tard, lorsqu'ils reviennent à la raison, les singuliers motifs.

Les illusions des sens peuvent se remarquer au début même de certains accès d'excitation maniaque, particulièrement dans la manie intermittente.

Un de nos malades, par exemple, atteint de cette forme de maladie, offre sous ce rapport une observation intéressante. Quand son accès doit le reprendre, il lui semble aussitôt que les personnes qui l'entourent changent de forme ; le bruit le plus léger, le moindre signe qu'il aperçoit devient, chez lui, un élément d'excitation anormale et fait naître dans son esprit des conceptions bizarres et inattendues. Des maçons travaillent-ils près de la cellule que l'on désigne sous le nom de *loge*, dans laquelle il est renfermé ; de suite il se fait un rapprochement d'idée, et la pensée lui vient qu'il est dans une loge maçonique, et que des épreuves terribles lui sont réservées. Il lit sur la figure des personnes qui l'approchent, en caractères imprimés, leurs pensées les plus secrètes, et ce qu'il découvre excite de sa part de bruyants éclats de rire. Si, par intervalles, le sommeil vient fermer ses paupières appesanties, des sensations pénibles ne tardent pas à l'assiéger et à le tenir en éveil. Il s'imagine alors tomber au fond d'un précipice, et il cherche à se retenir aux objets qui l'entourent. Sa turbulence est extrême, sa gaieté n'a point de bornes, elle a quelque chose de convulsif ; il est aisé de voir qu'elle le fait souffrir.

Une jeune fille nous présente encore les mêmes phénomènes ; elle est dans un état d'agitation extrême ; on est obligé de lui mettre la camisole pour l'empêcher de se déshabiller et de détruire tout ce qui se trouve à sa proximité ; elle a les illusions les plus singulières ; elle appelle la sœur supérieure sa maman ; elle se croit placée dans un pensionnat, et voit dans les personnes qui l'entourent des camarades de pension.

Il est rare que le sens génital ne soit pas de même le siége d'une excitation particulière. Cette excitation se remarque plus fréquemment chez les femmes, et elle donne lieu à des impulsions érotiques qui peuvent revêtir les caractères de la nymphomanie, et chez les hommes ceux du satyriasis.

Des jeunes filles bien élevées, dont jusque-là aucune parole indécente n'avait souillé les lèvres, se livrent, quand elles sont prises de manie, à un incroyable dévergondage de paroles et à des actes d'une impudeur révoltante.

Quand cette excitation érotique porte à des habitudes d'onanisme, on ne tarde pas, si l'on n'y met obstacle, à voir survenir un dépérissement, une usure des forces, une sorte d'épuisement nerveux qui peut devenir très-grave et prédisposer à la démence. L'excitation génitale est quelquefois une véritable complication; elle peut par elle-même augmenter la durée de la maladie.

Hallucinations. — Les hallucinations existent souvent dans la manie aiguë, mais elles sont incomparablement plus rares et moins bien caractérisées que dans les autres formes d'aliénation; elles passent inaperçues dans le cortége si varié des autres symptômes, elles n'ont aucun caractère de fixité, et elles sont, comme les idées et les impressions du malade, essentiellement mobiles et changeantes. Rarement aussi elles sont restreintes à un seul sens, elles se mêlent et se confondent avec les illusions à tel point, qu'il est difficile de les distinguer les unes des autres.

Suivant M. le docteur Macario, les hallucinations se rencontreraient dans le septième environ des cas de manie (1). Mais c'est surtout du côté de la sensibilité morale et des facultés intellectuelles qu'on observe des signes caractéristiques.

§ 2. — CARACTÈRES PSYCHIQUES.

Sensibilité morale et affective. — La lésion de la sensibilité morale et l'altération profonde des sentiments affectifs sont un des signes les plus tranchés de la manie franchement aiguë. Cette transformation survenue dans les sentiments se fait remarquer, dès le début, par les personnes qui vivent dans l'intimité du malade : elle signale en quelque sorte la période de transition de l'état de santé à l'état de maladie. En effet, avant de constater tout autre symptôme, on peut observer déjà cette modification qui s'opère plus ou moins rapidement dans la disposition morale de l'individu.

Les maniaques présentent une susceptibilité tellement grande que

(1) Macario, *Ann. méd.-psych.*, t. VI, p. 328.

tout, chez eux, se transforme en impressions vives qui sont elles-mêmes comme autant d'éléments générateurs de l'incohérence, et de l'intarissable loquacité qu'ils offrent à notre observation. Cette impressionnabilité morbide revêt toutes sortes de manifestations : ce sont des pleurs, des rires, des cris, des chants qui apparaissent et disparaissent instantanément. Les sentiments affectifs sont le plus souvent pervertis, ou tout au moins suspendus. Les malades tombent dans l'indifférence la plus complète à l'égard de ceux qu'ils affectionnaient auparavant ; bien plus, leur amitié ne tarde pas à se changer en haine profonde. Ils prodiguent les injures, les calomnies ; ils rient du mal qu'ils font et de celui qu'ils voient faire (1).

Toutes les passions sont naturellement surexcitées; mais, par suite de la mobilité extrême des impressions, on les voit se succéder rapidement les unes aux autres. Les malades passent sans transition de la joie à la douleur, et les sentiments de crainte, de haine, de vengeance qui se manifestent tout à coup, font bientôt place aux sentiments contraires de dévouement, et aux expressions les plus chaudes d'une amitié sans bornes.

C'est avec raison, dit Griesinger, que Jacobi a appelé l'attention sur le caractère tout à fait instinctif des actes des maniaques. Ce qui détermine ces actes, ce n'est pas une volonté à proprement parler, c'est-à-dire la transformation d'une idée dominante en effort, avec conscience du but à atteindre et des moyens qui doivent y mener ; ce n'est pas non plus un état d'émotion, mais le mouvement psychique est comme abandonné à lui-même ; les excitations momentanées sont les seuls mobiles dont il reçoit l'influence (2).

Fureur. — La fureur n'est pas un symptôme inséparable de la manie ; elle se remarque seulement dans les cas où l'affection est arrivée à son plus haut degré.

On voit alors les maniaques, dans le paroxysme de la fureur, vociférer, injurier les personnes qui s'approchent d'eux, déchirer leurs vêtements, se livrer à des actes de violence et de destruction qui seraient extrêmement dangereux, si l'on n'avait soin de les mettre dans l'impossibilité de se nuire à eux-mêmes et aux autres. Dans cet état de fureur, les forces physiques sont, on peut le dire, décuplées.

Ce qui rend les maniaques furieux si redoutables, dit Esquirol, c'est le sentiment même de leurs forces augmentées, et parce que plusieurs d'entre eux ont la conviction que leurs forces sont naturelles et indomptables (3).

La plupart de ces malades ont la conscience, et plus tard le souvenir de ce qui s'est passé dans leurs accès de fureur, quand toutefois ceux-ci

(1) Esquirol, t. II, p. 151.
(2) Griesinger, *op. cit.*, p. 330.
(3) Esquirol, t. II, p. 153.

ne se manifestent pas à la suite d'attaques d'épilepsie ; dans ce dernier cas seulement, la fureur a quelque chose de sauvage et d'automatique ; lorsqu'elle se prolonge longtemps, elle peut être suivie d'une période de profonde stupeur qui enlève à ces individus tout sentiment d'eux-mêmes et dont ils se remettent difficilement.

Excitation intellectuelle. — C'est au début de la manie, lorsque les facultés n'ont pas encore subi une atteinte profonde, qu'on remarque surtout l'excitation intellectuelle. Le malade semble alors avoir acquis une pénétration d'esprit plus grande, et il fait preuve de talents dont il n'avait jusqu'alors montré aucun indice. Il devient bavard, spirituel, parfois éloquent.

Cependant il ne faudrait pas conclure de ces faits que l'intelligence a acquis plus de solidité, et en quelque sorte de profondeur ; les facultés restent les mêmes, il n'est pas survenu de capacités nouvelles ; tout ce faux éclat est seulement dû à des combinaisons d'idées accidentelles, plus rapides, mais superficielles. A mesure que la maladie fait des progrès, ces apparences ne tardent pas à disparaître, le maniaque éprouve une difficulté de plus en plus grande pour fixer son attention, et les idées deviennent chaque jour plus fugitives. A la période la plus aiguë, l'incohérence apparaît comme un symptôme véritablement caractéristique.

Incohérence. — L'incohérence est, on peut le dire, le symptôme prédominant de la manie ; elle peut être générale et aussi étendue que possible. Contrairement à ce qui se passe dans la démence, l'incohérence, ici, n'accuse pas l'affaiblissement des facultés intellectuelles ; elle témoigne plutôt de leur surexcitation désordonnée, et de l'impossibilité où se trouve le malade de se dominer, de régler et de modérer cette singulière activité, imprimée aux organes de la pensée.

Cette incoordination des idées se manifeste rarement tout à coup ; elle ne se produit pas dans les diverses formes de la manie, avec la même intensité ; il existe sous ce rapport des différences nombreuses. C'est au début une sorte de mobilité, d'instabilité de la pensée ; le malade ne peut plus suivre une conversation ; il passe sans transition d'un sujet à un autre ; il est incapable de fixer son attention ; ses réponses sont écourtées ; il lui est impossible d'approfondir les moindres questions. Puis l'incohérence se prononce davantage, les idées se suivent sans ordre et sans liaison ; des mots, des propositions entières peuvent manquer dans la phrase et la rendre inintelligible ; on peut également voir cette même incohérence se reproduire dans les écrits.

A un degré plus élevé, et dans la période la plus aiguë de l'affection, les idées sont violemment chassées les unes à la suite des autres ; c'est un déchaînement qui ne permet pas au malade de trouver des expressions pour les rendre. Ce phénomène a été appelé par les Allemands *Ideenflucht*, la fuite des idées.

Loquacité. — Le symptôme sur lequel nous venons de nous arrêter donne lieu à une sorte de volubilité, quelquefois de loquacité extraordinaire. Cette intempérance de langage qui, dans quelques cas, forme le caractère principal de la maladie, a reçu de quelques auteurs le nom de *lallomanie*. C'est un flux de paroles sans suite et sans but, n'ayant entre elles aucun rapport. Le malade, jusque-là timide et taciturne, se montre hardi, bavard, d'une loquacité intarissable ; ses discours deviennent en même temps de moins en moins intelligibles.

Dans les accès intenses, on voit les maniaques pousser jour et nuit des cris épouvantables, des hurlements affreux, sans qu'il soit possible de mettre un terme à leurs vociférations. A la fin, leur voix rauque d'abord, finit par ne plus pouvoir se faire entendre. Ils se livrent alors à des mouvements et à des gestes qui témoignent de leur désir ardent de continuer leurs cris.

Mémoire, imagination, etc. — La mémoire, elle aussi, présente des particularités intéressantes. Dans les cas de manie aiguë franche, cette faculté peut atteindre un degré de puissance remarquable. Les malades se souviennent des faits et des événements qu'on aurait pu croire effacés de leur souvenir. On observe même sous ce rapport, chez quelques-uns, des aptitudes dont on n'aurait pas soupçonné l'existence avant le développement de la maladie.

L'excitation imprimée à la mémoire permet aux maniaques de se rappeler plus tard les phénomènes morbides qui se sont produits pendant leurs accès ; ils se souviennent des sensations étranges qu'ils ont éprouvées, et des discours incohérents qu'ils ont prononcés. Le souvenir de tous ces faits se montre d'autant plus vivace, que la convalescence se prononce davantage, et que la raison reprend de plus en plus son empire.

Le malade, redevenu calme et raisonnable, se rappelle les bons comme les mauvais procédés dont il a été l'objet ; il peut rendre compte de ce qu'il a vu, de ce qu'il a entendu, des motifs de ses déterminations, etc.

L'imagination, surexcitée comme la mémoire, joue un rôle essentiel dans la plupart des manifestations morbides ; elle donne lieu aux créations les plus fantastiques et aux combinaisons les plus singulières. Elle est alors, nous l'avons dit, la source la plus ordinaire des illusions et des hallucinations.

Une des premières conséquences de la lésion profonde de la volonté chez les maniaques, c'est, comme nous l'avons remarqué, l'impossibilité où ils sont de diriger leurs propres facultés, d'en modérer les mouvements impétueux et de fixer leur attention.

Cet élément de l'activité normale, régulière des facultés, fait chez eux entièrement défaut. Ainsi s'explique l'espèce de déchaînement désordonné des idées et leur production instantanée, sous l'influence des circonstances les plus insignifiantes et de causes d'excitation accidentelles. Qu'on vienne agir puissamment sur l'esprit d'un maniaque, dit

Esquirol, qu'un événement imprévu arrête son attention, et tout à coup le voilà raisonnable, et la raison se soutient aussi longtemps que l'impression actuelle conserve assez de puissance pour fixer son attention (1).

L'affaiblissement de la volonté qui rend les malades incapables de se dominer, leur vive impressionnabilité, l'excitation imprimée à la plupart des facultés, tout contribue à développer chez eux l'instinct d'imitation. Les maniaques rient, s'agitent au milieu du bruit et de l'agitation ; leur tendance à l'excitation reçoit un nouvel aliment des éléments de trouble et d'excitation qui les entourent. Ce penchant à l'imitation doit être soigneusement réprimé. On peut quelquefois le faire tourner au profit du malade en le soumettant, dès le début de l'affection, à des conditions d'ordre et de discipline.

On pourrait croire que le maniaque, toujours distrait par les objets extérieurs et par les impressions qui ne cessent de l'assaillir, n'a plus le sentiment intime, la perception intérieure des phénomènes qui se passent en lui, mais il n'en est pas ainsi. Quoique cette perception se fasse souvent d'une manière confuse, il n'en conserve pas moins la conscience de sa propre situation, et c'est ce qui lui permet plus tard d'apprécier à leur juste valeur les fausses sensations qu'il avait éprouvées.

Résumé des symptômes. — En résumé, la manie aiguë se présente avec des symptômes tellement tranchés, qu'il serait impossible de la confondre avec une autre forme d'aliénation. Tout indique chez le malade le trouble et le désordre ; tout présente chez lui les caractères d'une surexcitation plus ou moins violente. La figure animée, les yeux étincelants, les cheveux en désordre (voir planche I, fig. 2), une insomnie opiniâtre ; des idées incohérentes se déroulant automatiquement sans ordre et sans but ; une loquacité intarissable, des impulsions violentes, de fausses sensations, des illusions et des hallucinations qui se jouent du malade, et qui viennent augmenter ses souffrances ; une irritabilité excessive qui peut aller jusqu'à la colère et à la frayeur ; un besoin incessant et irrésistible de mouvement ; l'instinct de la destruction ; le mépris de toute convenance et des règles les plus élémentaires de la décence ; l'audace, l'effronterie, la grossièreté des manières et des habitudes ; le désordre et la malpropreté dans la tenue extérieure ; des cris, des chants, des hurlements, etc. ; tels sont les symptômes habituels de la manie aiguë, et ces caractères font du maniaque le type classique de l'aliéné.

Diagnostic. — La manie aiguë se distingue facilement de toute autre forme d'aliénation. Ainsi on ne rencontre pas, chez ceux qui en sont atteints, le délire partiel, systématisé, qui caractérise les affections désignées sous le nom de lypémanie et de monomanie. C'est une dispo-

(1) Esquirol, t. II, p. 147.

sition contraire à l'état d'inertie que présentent les aliénés atteints de stupidité, dont la physionomie significative fait immédiatement reconnaître le genre d'aliénation. Enfin, dans les symptômes que nous venons d'énumérer, rien ne ressemble à l'affaissement qui caractérise la démence, ni au délire ambitieux et puéril qu'on rencontre dans la paralysie générale. Il ne faut pas cependant se le dissimuler, le diagnostic, dans quelques cas, peut présenter de sérieuses difficultés. Tels sont, par exemple, les cas de panophobie aiguë, de lypémanie anxieuse, de mélancolie avec agitation, *mélancholia agitans* de quelques auteurs, où l'on voit les malades, sous l'empire des frayeurs qui les obsèdent, être agités de mouvements incessants et pousser jour et nuit d'horribles cris. Dans ce cas, le début de la maladie, les renseignements commémoratifs, l'injection de la face, l'altération des traits seront autant d'indices pour fixer le diagnostic.

§ 3. — VARIÉTÉS DE LA MANIE AIGUE.

La manie aiguë présente, nous l'avons dit, des formes variables, non-seulement suivant le degré d'intensité, mais encore suivant les idées délirantes elle-mêmes. Nous nous bornerons à résumer quelques-unes des variétés principales.

Manie furieuse. — La maladie se montre quelquefois sous forme de fureur continue; c'est la manie furibonde, *ferox*, ce que les Allemands appellent *Tobsucht*, *Wurth*. C'est l'état le plus aigu. Les malades, dominés par une aveugle fureur, se livrent sans motifs à des actes de violence et de destruction; ils brisent tout ce qu'ils rencontrent; ils se dépouillent de leurs habits; souvent ils tournent leur rage contre eux-mêmes. Leurs yeux hagards, leurs paupières largement ouvertes donnent à leur regard une certaine ressemblance avec l'œil du bœuf, *oculus bovinus*. Ils parviennent à briser les liens les plus solides. Dans le paroxysme de l'accès, la sensibilité physique semble entièrement émoussée : ils ne sentent ni la faim ni la soif, ni le froid ni la chaleur; des blessures graves peuvent leur être faites sans qu'ils en paraissent incommodés.

La manie furieuse peut se guérir rapidement, lorsque surtout elle dépend de causes purement morales, lorsqu'elle ne se rattache ni à l'épilepsie, ni à d'autres affections qui sont venues déterminer l'irritation plus ou moins grave des méninges.

L'observation suivante présente sous ce rapport un exemple intéressant.

Observation. — Madame K... nous offre, à son entrée, les symptômes suivants :

La tête est rouge, chaude, les yeux sont hagards, les traits décomposés. Le

pouls est petit, très-fréquent; la malade est incohérente, d'une loquacité excessive; elle voit pleurer avec indifférence son mari et ses enfants qui nous l'amènent; elle les accable même d'injures. Placée dans la division des malades agitées, elle se met à crier, à chanter, à déchirer ses habits; elle casse immédiatement plusieurs carreaux, frappe les personnes qui l'environnent, les injuriant et leur crachant à la figure. Isolée dans une chambre particulière, elle ne cesse de vociférer et frappe à coups redoublés contre la porte de sa chambre; la nuit se passe dans une agitation difficile à décrire. Le lendemain elle est plus calme, on peut fixer son attention et obtenir d'elle une réponse raisonnable aux questions qui lui sont adressées; toutefois on ne peut prolonger la conversation sans risquer de voir se renouveler l'état d'agitation.

L'excitation générale et le délire furieux se reproduisent, la nuit suivante, avec le même caractère, pour cesser le lendemain et être suivis d'un état de demi-lucidité. Dans les périodes de calme, elle se plaint d'une céphalalgie violente et d'une grande fatigue dans les membres. Elle continue à être très-impressionnable, elle s'effraie de ce qu'elle voit et de ce qu'elle entend; tout ce qui l'entoure a pour elle une signification particulière. Elle a conscience de la confusion où se trouvent ses idées, elle dit même ne pouvoir se rendre compte des objets qui l'environnent. Les nuits suivantes sont plus calmes; cependant le sommeil est encore interrompu par des rêves pénibles.

Huit ou dix jours après son arrivée dans le service, elle est entièrement remise. Par précaution, sa sortie n'a lieu qu'un mois après son admission.

Le traitement a consisté en purgatifs, bains de deux heures avec affusions froides sur la tête, potions comprenant $0^{gr},15$ d'extrait d'opium, et $0^{gr},30$ de sulfate de quinine.

Manie gaie. — D'autres fois la fureur n'est qu'une expression fugace de la maladie; le délire revêt plutôt une exagération de gaieté. Les malades se livrent à toutes sortes d'espiègleries : ils ne cessent de faire des grimaces; ils rient, ils chantent, bavardent, déclament à haute voix; c'est une sorte de manie déclamatoire, comme l'appellent quelques auteurs (voir planche I, fig. 3).

Manie avec prédominance du mouvement. — Ou bien, c'est le mouvement, la mobilité qui prédomine. Le malade court de côté et d'autre, sans but et sans motif; il lui est impossible de rester un seul instant à la même place; il touche à tout, déplace tout, trace des mots, des phrases inintelligibles sur les objets qui se trouvent à sa proximité; il saute sur les bancs, sur les tables; il vole tout ce qui est à sa portée; il collectionne toutes sortes d'objets, etc.

Manie religieuse, ambitieuse. — On peut observer, en même temps que l'excitation désordonnée des facultés, des idées prédominantes affectant un caractère variable, religieux, ambitieux, érotique, etc.; d'où la manie religieuse, ambitieuse, érotique, etc. — La manie ambitieuse pourrait être confondue avec le début d'une paralysie générale; nous verrons plus tard que le délire ambitieux ne suffit pas pour caractériser cette dernière forme de maladie. La manie ambitieuse s'accompagne quelquefois d'un état évident de congestion cérébrale,

pouvant même simuler quelques-uns des symptômes qui appartiennent à la paralysie générale ; on lui a donné, dans ce cas, le nom de *manie congestive*. M. Baillarger en a fait l'objet d'une description particulière ; nous reviendrons plus loin sur ce sujet (1). Comme le fait remarquer Marcé, il ne faut pas oublier que la manie ambitieuse peut exister à l'état simple, dégagée de toute altération de la motilité et susceptible d'une guérison complète (2).

Manie érotique suivant les degrés. — Satyriasis, Nymphomanie, Fureur utérine. — Nous avons vu que la plupart des maniaques, surtout à la période aiguë de leur maladie, présentaient des impulsions érotiques plus ou moins prononcées, et que ce symptôme se remarquait surtout chez les femmes.

Sous le nom d'*érotomanie*, monomanie érotique, les auteurs ont décrit une affection essentiellement différente de cette variété de la manie, dont nous résumons les principaux caractères ; dans celle-ci, en effet, les idées lascives se présentent comme une complication et comme phénomène accidentel et transitoire, tandis qu'elles forment le symptôme principal et caractéristique de la monomanie érotique *érotomanie*. La manie érotique est donc une simple variété de la manie aiguë, variété dans laquelle l'appareil sexuel est le siége d'une surexcitation plus marquée, en même temps qu'on observe les autres signes caractéristiques de l'affection principale à laquelle elle se rattache. Cette excitation génitale porte les malades, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, à des habitudes d'onanisme qui aggravent singulièrement leur délire, et qui, si elles ne peuvent être réprimées, ne tardent pas à déterminer une agitation considérable ou un état d'hébétude et de prostration voisin de la démence.

L'excitation sexuelle peut être poussée jusqu'à ce désordre effroyable qu'on a désigné sous le nom de *nymphomanie* chez les femmes, de *satyriasis* chez les hommes et dont nous devons exposer succinctement les signes particuliers.

La nymphomanie et le satyriasis doivent être considérés comme constituant le degré le plus élevé de la manie érotique, et se caractérisent par l'excitation puissante et irrésistible de l'appétit vénérien. Celle-ci dépend essentiellement d'une modification morbide du cerveau, et la satisfaction de l'acte génital est absolument incapable d'apporter, sous ce rapport, le moindre soulagement.

Comme signes distinctifs de cette triste affection, on trouve la tuméfaction, la congestion habituelle des organes génitaux. La circulation générale est ordinairement activée, le pouls est plein et dur, la face est rouge, animée, le regard lubrique, les yeux sont injectés, étincelants ;

(1) Baillarger, chap. PARAL. GÉNÉR.
(2) Marcé, *op. cit.*, p. 299.

les hommes exhalent, dit-on, une odeur de bouc. A un degré inférieur de leur maladie, les individus conservent encore la conscience de leur pénible situation; mais leur volonté reste impuissante à dominer les irrésistibles impulsions qui les tourmentent; plus tard, ce sentiment même leur échappe, et ils se livrent, sans retenue et sans pudeur, à leurs instincts lubriques: ce sont alors des attaques directes, des provocations formelles, sans considération de personnes, d'âge ni d'entourage, etc. Les femmes témoignent par toutes sortes de gestes les désirs qui les consument, elles crient, se découvrent, ne cessent de se livrer aux actes les plus indécents. Souvent il existe chez elles un prurit des organes génitaux, et elles éprouvent une sensation de brûlure très-incommode.

Chez les hommes atteints de satyriasis, on rencontre des manifestations de même nature et des impulsions qui les entraînent aveuglément à la satisfaction de leurs désirs ardents. Des assassinats suivis de viol n'ont pas eu quelquefois d'autre cause que cet irrésistible entraînement. Chose remarquable, on ne rencontre pas toujours chez les malades, même dans le paroxysme de la fureur génitale, la contraction des testicules, et l'érection paraît loin d'être fréquente et complète.

Observation. — La nommée S... est depuis trois mois atteinte d'aliénation, à la suite d'un amour contrarié..... A son entrée dans le service, elle profère d'énergiques jurons, sa physionomie porte le cachet de la méchanceté et des désirs sensuels qui la dominent; elle est d'une grande loquacité. La menstruation est supprimée depuis plusieurs mois, les fonctions ne présentent d'ailleurs aucune irrégularité. Elle est sujette à des hallucinations de la vue et de l'ouïe et commet fréquemment des erreurs de personnalité. Elle croit entendre la voix de son amant, et reconnaît celui qu'elle appelle son Joseph dans tous les hommes qu'elle voit. L'intelligence ne paraît pas très-développée, les idées sont incohérentes, ambitieuses et toutes de nature érotique. Elle cherche sans cesse à se découvrir et n'éprouve aucun sentiment de pudeur; elle guette l'occasion favorable pour embrasser le médecin qui fait la visite du quartier où elle se trouve; la vue d'un homme lui fait éprouver des mouvements spasmodiques; dans ses accès de fureur utérine, elle fait tous les efforts possibles pour se précipiter sur les hommes qui s'offrent à ses regards et pour satisfaire, à tout prix, ses désirs vénériens; si on n'y met obstacle, elle se livre avec frénésie à l'onanisme. Parfois elle est prise d'un état extatiforme. La malade se renverse alors en arrière, ses yeux fixes regardent en haut, sa pose est lascive, elle reste des heures entières dans cette sorte de stupeur. Puis l'agitation revient violente et éclate quelquefois jusqu'à la fureur.

Manie. Délire sensorial. — L'accès de manie aiguë repose quelquefois sur un véritable délire sensorial; il semble alors n'avoir d'autre cause que des hallucinations de plusieurs sens. Il présente, dans ce cas, une physionomie et des particularités qui le distinguent des autres variétés de la manie aiguë; l'habitude des malades et une observation attentive le feront facilement reconnaître.

L'individu est agité et incohérent, mais son incohérence a un cachet spécial ; elle est plus apparente que réelle. Le malade, après la guérison, peut expliquer la nature des fausses sensations qu'il éprouvait. Ses actes, ses gestes, son regard, les paroles qu'il débite et qui sont comme une réponse aux voix qu'il paraît entendre, sa manière d'écouter, tout indique chez lui l'existence d'hallucinations qui sont le mobile des actes désordonnés auxquels on le voit se livrer. Cette variété de la manie a une marche spéciale, elle a des périodes de rémission et d'exacerbation qui se manifestent à différentes heures de la journée.

Un de nos malades est pris, surtout la nuit, de cette sorte d'accès maniaque avec hallucinations. On le voit alors quitter son lit, il va se promener dans le dortoir, il regarde par la croisée ; il aperçoit au dehors des personnes de sa connaissance, il entend leur voix, il leur répond, il frappe à la fenêtre, quitte un instant sa place ; puis il revient à la fenêtre, casse des carreaux, prétendant que son frère vient de l'appeler, etc. Cette agitation le tient éveillé pendant toute la nuit ; le lendemain il est calme, mais fatigué ; ses idées ne présentent alors aucune suite.

Manie transitoire. — La manie aiguë s'est présentée quelquefois sous la forme d'un accès qui s'est développé brusquement, pour disparaître en quelques heures ; on lui a donné le nom de manie transitoire. Cette affection, dont les annales de la science ne comptent que d'assez rares exemples, ne saurait être mise en doute.

En général, des causes spéciales, une attaque d'épilepsie, d'hystérie, des excès de boisson ou de travail intellectuel, une frayeur, l'insolation, la suppression brusque de la menstruation viennent la déterminer.

Les cas de manie tout à fait passagère, survenant au milieu d'un état de santé parfaite en apparence, peuvent, dit Griesinger (1), d'autant mieux se comparer aux attaques d'épilepsie, que parfois celles-ci se terminent elles-mêmes par un accès de manie.

Marcé fait également remarquer que la folie transitoire peut consister en une impulsion irrésistible de très-courte durée, se développant presque instantanément chez un individu sain d'esprit en apparence, et disparaissant après la perpétration de l'acte dangereux. Rien de plus délicat en médecine légale, ajoute-t-il, que l'appréciation des faits de cette nature qui exigent de la part du médecin une extrême attention (2).

Leidesdorff admet également l'existence de semblables accès de manie transitoire qui, suivant lui, peuvent se manifester tout à coup, à la suite de courses accidentelles ; une congestion passagère sous l'influence d'une température élevée, de l'excitation alcoolique, etc. Il cite particulièrement le fait suivant, dont le docteur Riedel a été lui-même témoin.

(1) Griesinger, *op. cit.*, p. 604.
(2) Marcé, *op. cit.*, p. 639.

Observation. — Un sieur M... est pris tout à coup, au milieu même d'un dîner, d'un accès subit de folie; les traits de sa figure offrent subitement une altération particulière; avant même qu'on ait pu l'en empêcher, il jette avec une extrême violence son verre encore rempli à la tête d'une personne placée vis-à-vis de lui. Pendant qu'on étanche le sang qui s'écoule en abondance de la tête du blessé, le sieur M... revenu à lui-même exprime le regret le plus profond, et déclare qu'il avait été le jouet d'une hallucination. Il lui avait semblé que la personne placée en face de lui avait fait une grimace particulière, dans le seul but de chercher à l'offenser d'une manière grave (1).

Manie alcoolique, puerpérale, épileptique, etc. — Nous étudierons, dans un autre chapitre, *Etiologie*, certaines formes de manie spécialement en rapport avec les causes qui leur ont donné naissance, et qui par cela même peuvent offrir quelques particularités importantes à connaître.

§ 4. — MARCHE ET TERMINAISON.

La manie aiguë présente une marche plus ou moins régulière et une durée variable. Tantôt elle parcourt rapidement sa période de développement pour arriver en peu de temps à son plus haut degré d'intensité ; puis elle se termine, presque sans période de rémission, dans l'espace de quelques jours. Le malade semble sortir d'un rêve; l'obstacle qui naguère l'isolait du monde extérieur a disparu tout à coup. Mais il est rare que la terminaison de cette affection se fasse aussi rapidement. Le plus souvent elle dure des semaines, des mois entiers; rarement, lorsqu'elle présente un caractère franchement aigu, elle dure plus d'une année.

Dans le cours de la maladie on observe des alternatives de rémission et d'exacerbation; les accès paroxystiques deviennent de moins en moins intenses, à mesure que la guérison s'approche; peu à peu les fonctions organiques reprennent leur régularité ; le sommeil se montre de nouveau, l'embonpoint fait place à la maigreur; le malade, plus calme, reprend sensiblement l'empire sur lui-même et de temps à autre recouvre l'usage de sa raison.

Quelquefois aussi la manie se termine par des phénomènes critiques : une transpiration abondante, une forte diarrhée, une éruption cutanée, une apparition de furoncles, etc. Si l'agitation a été excessive, on voit une fatigue extrême succéder à l'excitation prolongée. Le malade est pris d'une sorte d'épuisement nerveux, d'une véritable prostration; il devient lourd, apathique; il tombe dans un état de torpeur. Lorsqu'on l'interroge sur son état actuel, il accuse une fatigue générale et des douleurs lom-

(1) Leidesdorff, *Psychische Krankheiten*, p. 185.

baires. Ses facultés semblent engourdies. Cependant les forces ne tardent pas à revenir, et bientôt l'on voit reparaître l'énergie habituelle. Dans la plupart des cas la manie franchement aiguë se termine par la guérison. Cette issue favorable se présente plus fréquemment peut-être dans cette affection que dans les autres formes d'aliénation. Il est rare, dit Esquirol, qu'un premier accès de manie ne guérisse point, s'il n'est pas compliqué d'épilepsie ou de paralysie. L'on guérit fréquemment aussi d'un second accès, tandis que la guérison devient plus douteuse après un quatrième accès.

Il résulte du tableau des guérisons dressé par Esquirol, et comprenant 269 cas, que le plus grand nombre de guérisons a été obtenu dans les six premiers mois du traitement; le deuxième et le quatrième mois présentent surtout un chiffre très-élevé. « Les convalescents, ajoute cet auteur (1), conservent une grande sensibilité qui les rend très-impressionnables, très-susceptibles, très-accessibles aux chagrins. Quelques-uns sont honteux de l'état d'où ils sortent, redoutent la première entrevue de leurs parents, de leurs amis, surtout lorsque dans leur délire ils ont fait des actions bizarres, blâmables, dont le souvenir blesse leur amour-propre ou afflige leur cœur. La plupart d'entre eux ont besoin de consolations, d'encouragements, de conversations agréables, de sensations douces, de promenades et d'exercices variés. »

La manie peut revêtir un type intermittent : les accès sont séparés entre eux par un espace de temps plus ou moins long ; ils peuvent revenir tous les quinze jours, tous les mois, toutes les six semaines, etc. Pendant les intervalles de rémission, les malades jouissent d'un degré souvent incomplet de lucidité. La manie intermittente est quelquefois périodique; chez les femmes, particulièrement, elle peut se reproduire sous l'influence du retour de la menstruation.

Ordinairement, des troubles notables des organes digestifs se présentent comme signes précurseurs de l'invasion de l'accès maniaque. On observe alors un embarras gastrique presque toujours accompagné de douleurs d'estomac. Il semble que la région de l'épigastre devienne le point de départ, le foyer de rayonnement de l'accès maniaque. C'est un symptôme analogue à l'*aura epileptica* qui, chez quelques épileptiques, précède d'un temps plus ou moins long l'attaque convulsive.

Dans les cas moins favorables la manie aiguë peut passer à l'état chronique, ou bien elle se transforme complétement en d'autres espèces d'aliénation.

Folie circulaire, à double forme. — Quelquefois elle alterne avec des accès de lypémanie, et alors elle donne lieu à une forme remarquable d'aliénation mentale, qui a été désignée sous le nom de folie circulaire ou de folie à double forme. Cette dernière est caractérisée par

(1) Esquirol, t. II, p. 199.

des alternatives d'excitation maniaque plus ou moins intense et de dépression lypémaniaque; MM. Falret et Baillarger ont particulièrement appelé l'attention sur ce sujet.

Il existe, dit M. Falret, une certaine catégorie d'aliénés chez lesquels se manifeste, avec continuité et d'une manière presque régulière, la succession de la manie et de la mélancolie. L'existence de ce genre d'aliénés roule dans un même cercle d'états maladifs qui se reproduisent sans cesse, comme fatalement, et ne sont séparés que par un intervalle de raison d'assez courte durée. M. Baillarger remarque justement que, dans cette forme de folie, l'intermittence, d'une durée plus ou moins longue indiquée par M. Falret, n'a pas lieu entre la période d'excitation maniaque et celle de dépression mélancolique; mais qu'au contraire, ces deux termes de la maladie sont liés intimement l'un à l'autre, pour former un accès à la suite duquel a lieu la période de rémission, ou de lucidité plus ou moins complète; puis la maladie ou l'accès revient sous cette double forme de manie et de mélancolie (1).

Nous avons observé quelques rares exemples de cette forme de manie alternante, dont le pronostic paraît être ordinairement grave. Nous nous rappelons entre autres deux femmes, dont les accès maniaques se reproduisaient chaque année avec une intensité considérable. L'agitation était chaque fois précédée d'une dépression mélancolique profonde, d'une durée de cinq à six semaines, et qui semblait être comme le prélude et la période prodromique de l'état maniaque. L'accès de manie se prolongeait deux à trois mois, pour faire place à une rémission de plus en plus grande, puis à un intervalle lucide complet auquel succédait, de nouveau, la période de mélancolie suivie de l'accès maniaque.

Manie, démence. — Enfin la manie aiguë peut se terminer par l'affaiblissement des facultés morales et intellectuelles qui caractérise la démence. Le passage de la manie franchement aiguë à la manie chronique, ou à la démence, est surtout hâté par la production de lésions organiques à la surface du cerveau et des membranes qui lui servent d'enveloppe.

Pronostic. — Nous l'avons déjà dit, le pronostic de la manie est en général favorable; on peut augurer une terminaison heureuse, quand cette affection offre des caractères franchement aigus, quand le délire est général, et même quand elle se montre sous forme de fureur.

La manifestation d'idées prédominantes de grandeur, de puissance, de richesse est au contraire de mauvais augure. Il en est de même quand les malades sont dominés par une notable perversion des sens; quand ils prennent plaisir à se souiller de leurs ordures; que leurs idées sont moins nettement exprimées, et que leur attention ne peut être

(1) Falret, *Ann. méd.-psych.*, 1854, p. 369.

fixée sur aucun sujet. Si la maladie s'est définitivement caractérisée, après une succession d'accès, on doit s'attendre à une durée prolongée.

Les récidives de la manie se remarquent plus fréquemment dans les cas de prédisposition héréditaire, lorsqu'il existe chez le malade une conformation anormale de la tête, ou enfin lorsque les mêmes causes viennent à se reproduire : par exemple chez les hommes les excès de boissons, chez les femmes l'état puerpéral, etc.

§ 5. — CAUSES SPÉCIALES.

Nous devrons nous arrêter, avec des détails suffisants, sur l'étiologie des affections mentales, pour n'avoir pas ici à entrer dans des développements étendus ; nous nous bornerons à résumer ce qu'il peut y avoir de spécial sous ce rapport.

La manie aiguë se remarque le plus souvent entre 20 et 30 ans. Il y a à cet égard, dit Esquirol, une proportion croissante de 15 à 30 ans, tandis que la proportion est décroissante de 30 à 60 ans, et au delà.

Chez les femmes, les irrégularités de la menstruation et l'accouchement paraissent être une cause assez fréquente de cette affection. Chez les hommes, les excès de boissons se rencontrent avec une fréquence relativement très-grande.

Les conditions qui viennent affaiblir l'organisme développent en même temps une susceptibilité nerveuse que les moindres excitants, moraux ou physiques, ne tardent pas à changer en une excitation maniaque : ainsi les maladies graves, lorsqu'il y a prédisposition héréditaire, peuvent devenir une cause déterminante de manie ; telles sont particulièrement la fièvre typhoïde, la pneumonie, et quelques autres affections qui peuvent exiger des émissions sanguines répétées. Dans ce cas, le délire maniaque est en général de courte durée ; il disparaît dans l'espace de quelques semaines, quelquefois de quelques jours. Il cède à un traitement simple, à un régime reconstituant ; il se dissipe de lui-même, à mesure que la constitution se fortifie.

ARTICLE III

MANIE CHRONIQUE (*Mania universalis*).

Le passage de la manie aiguë à la manie chronique donne lieu à des symptômes variables, difficiles à bien définir, mais qui ne sauraient, dans la plupart des cas, échapper à une observation attentive et exercée.

Voici quelques-uns des caractères qui peuvent permettre de distinguer l'état franchement aigu de l'état devenu chronique. Comme pour la manie aiguë, la physionomie présente certaines particularités : le regard a quelque chose de vague et d'incertain ; on peut lire sur la figure

des malades le désordre de la pensée et l'incohérence de leurs idées, mais elle ne reflète plus l'état d'agitation désordonnée et le bouleversement, en quelque sorte actif, des facultés. La tenue du malade peut toujours être négligée et malpropre, mais rien ne vient plus indiquer les impulsions violentes et instinctives qu'on remarque dans la manie aiguë. La mobilité, l'agitation, la fureur ont perdu de leur intensité; on les observe seulement dans les moments d'exacerbation passagère, lorsque réapparaissent des accès d'agitation maniaque. Les fonctions physiques reprennent jusqu'à un certain point leur ancienne régularité ; la constitution s'améliore, le sommeil devient calme, l'appétit est normal, dans la plupart des cas il est plutôt exagéré. La digestion ne présente plus les irrégularités qui existaient à la période aiguë de la maladie. La menstruation reparaît chez la plupart des femmes, et, lorsqu'elle a lieu, elle ne produit plus une surexcitation aussi marquée de l'état cérébral.

Les malades peuvent encore avoir de la tendance à se livrer à des actes de destruction ; mais ils le font tranquillement, passivement, comme par habitude. Quelques auteurs, M. Falret entre autres, ont signalé les mouvements convulsifs et les vacillations involontaires de l'œil comme indiquant, lorsque ce symptôme existe, un état devenu incurable.

Au point de vue moral, on observe un défaut plus ou moins complet de réaction aux stimulants ordinaires ; l'impressionnabilité du malade est sensiblement diminuée. Ce n'est plus cette haine passionnée qui naguère déchaînait le maniaque contre les personnes mêmes auxquelles il avait porté une tendre affection ; au contraire, tous les sentiments sont à peu près marqués chez lui au coin de l'indifférence. On ne rencontre plus cette joie expansive, ces transports, ces craintes brusques et non motivées qui le saisissaient autrefois pour le quitter l'instant d'après : l'impassibilité la plus absolue semble désormais présider aux actes du malade.

Les facultés intellectuelles ont, elles aussi, perdu ce degré d'activité qui donnait à l'entendement du maniaque une étonnante vivacité, à l'expression de ses idées une remarquable netteté et quelque chose d'imagé et d'éloquent. Le malade reconnaît à peine ses parents, ses amis ; tout se confond dans son esprit, les faits d'autrefois avec ceux d'aujourd'hui. Les paroles sont incohérentes ; les mots se suivent sans ordre, les phrases sans liaison. La mémoire, sans avoir cependant acquis un affaiblissement réel, ne présente plus le degré d'activité que l'on remarquait dans la forme aiguë de la maladie.

De quelque manière qu'on agisse sur l'esprit du malade, quelque forte que soit l'impression, et c'est là un caractère essentiel, il n'est plus possible désormais d'obtenir ce résultat remarquable que nous avons constaté dans la manie aiguë, et qui consiste à fixer momentanément par une vive impression l'attention de l'individu, à le ramener à un sentiment de lui-même, et à lui rendre pour quelques instants l'usage de la raison.

Marche, durée, etc., de la manie chronique. — La manie chronique a une marche lente; elle peut durer des années entières, sans faire d'autres progrès, et sans apporter aucune perturbation dans l'existence matérielle de l'individu.

Dans les premiers temps elle donne lieu à des accès d'agitation plus ou moins fréquents, qui présentent à peu près les mêmes symptômes que ceux de l'état aigu. Ils vont s'affaiblissant d'année en année et s'éloignent de plus en plus.

La manie chronique est la conséquence la plus ordinaire de la manie aiguë ; elle peut aussi survenir d'emblée à la suite d'autres formes d'aliénation dans lesquelles le délire partiel se serait peu à peu généralisé. Elle peut revêtir des nuances diverses, comme la manie aiguë ; elle s'accompagne quelquefois d'idées fixes prédominantes.

Ajoutons, enfin, qu'elle est le résultat de lésions méningitiques, sur lesquelles nous aurons à dire quelques mots; elle tend à se transformer en démence à mesure que les exsudats plastiques et les infiltrations séreuses, qui se font à la surface et dans l'intérieur du cerveau, font eux-mêmes des progrès.

L'observation suivante nous a paru intéressante à citer :

Observation. — Mademoiselle F... est d'une grande mobilité, elle ne peut rester un moment à la même place; elle va d'une malade à l'autre pour les taquiner, leur enlever les objets qui leur appartiennent; elle s'expose souvent par là à recevoir quelques coups. De temps à autre elle est prise d'accès d'agitation sous l'influence desquels elle brise tout, déchire ses habits, parle avec vivacité et tient des propos dont il est impossible de comprendre la signification. Ses habits sont en désordre, déchirés, ses cheveux dérangés, sa tenue malpropre. Elle répond d'une façon incohérente aux questions qui lui sont faites; toujours elle parle seule, elle est indifférente à ce qui se passe autour d'elle, et tout à fait insensible à l'égard de sa famille. Il est impossible de fixer son attention; elle oublie, après avoir commencé une phrase, ce qu'elle voulait dire; elle rit sans motifs; son intelligence, autrefois remarquable, n'a conservé aucune trace de la culture qui l'avait distinguée; elle ne se fait remarquer que par son incroyable impulsion au vol, *kleptomanie*. Sa physionomie est complétement changée; de belle et gracieuse qu'elle était autrefois, elle est devenue laide, sa peau a pris une teinte brune, hâlée; sa voix est enrouée; tout présente le cachet d'une sorte d'abrutissement; elle se maintient depuis plusieurs années dans un état véritablement stationnaire; le sommeil est tranquille, la menstruation se fait d'une manière régulière et l'appétit est conservé.

ARTICLE IV

DÉLIRE AIGU OU MANIE GRAVE.

Sous le nom de *délire aigu*, on a pu confondre diverses affections ayant pour caractère un délire plus ou moins intense. Quelques auteurs

n'ont pas voulu l'admettre comme une forme d'aliénation mentale se rattachant particulièrement au groupe symptomatologique que nous avons décrit sous le nom de manie.

Il existe, suivant nous, des faits incontestables de malades qui ont succombé après avoir présenté les symptômes d'une excitation maniaque intense, sans qu'on ait pu trouver à l'autopsie de lésions suffisantes pour rendre compte des phénomènes observés pendant la vie. Nous pensons qu'on doit faire rentrer, jusqu'à nouvel ordre, le délire aigu dans la classe des délires purement nerveux, et, comme le dit Marcé, il ne paraît pas autre chose que l'exaltation maniaque compliquée de fièvre et poussée jusqu'à ses dernières limites.

Brierre de Boismont a, l'un des premiers, appelé l'attention sur cette affection (1) ; d'autres auteurs français, Calmeil, Lelut, Parchappe, Falret, Baillarger, etc., s'en sont également occupés. Le docteur Jessen, de Copenhague, en a fait l'objet d'un mémoire intéressant (2) ; nous nous bornerons à en résumer les principales données, d'après l'analyse de Renaudin (3).

Symptômes. — L'invasion fait ordinairement explosion d'une manière subite, et presque toujours le délire se manifeste sous la forme d'une excitation intense, rarement par une sorte de dépression ou d'agitation anxieuse. L'excitation revêt les caractères d'un état de fureur avec impulsions violentes ; le malade est continuellement en mouvement, et les mouvements présentent quelque chose d'incertain et de convulsif qui cependant diffère essentiellement de phénomènes analogues que l'on observe chez les paralytiques.

L'individu laisse échapper un torrent de paroles souvent inintelligibles : ce sont des cris, des injures, des menaces ; c'est un pêle-mêle d'idées et d'expressions qui n'ont entre elles aucun rapport suivi. La voix est quelquefois tremblante et criarde. Le malade est extrêmement irritable ; il est dominé par des hallucinations de plusieurs sens, particulièrement de la vue et de l'ouïe ; toujours il existe une insomnie complète. Les symptômes physiques surtout présentent une gravité qu'on ne saurait méconnaître longtemps : la face est tantôt pâle, tantôt congestionnée, surtout le soir elle est comme bouffie ; les veines temporales sont gonflées ; une sueur plus ou moins abondante couvre la figure et la région du cou ; le regard est sans expression, comme celui d'un homme ivre, et la bouche est souvent à demi ouverte.

Au début de la maladie, on observe quelquefois une sorte de bégaiement qui ne doit pas être considéré comme un symptôme de paralysie, et qui tient à une autre cause. Il provient dans ce cas de la position

(1) Brierre de Boismont, *Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés* (*Mémoires de l'Acad. de méd.*, Paris, 1845, t. XI.)

(2) Jessen, *Zeitschr. f. Psych.*, 1854.

(3) Renaudin, *Ann. méd.-psych.*, 1855.

même de la langue, placée hors de la bouche, presque toujours sèche, couverte d'un enduit blanchâtre et rouge à la pointe et sur les bords. Une salive visqueuse est fixée aux angles de la bouche ou adhère fortement aux lèvres. Le malade, lorsqu'il se lève, éprouve des vertiges ; sa marche vacillante ressemble à celle qu'on observe dans l'état de demi-ivresse.

Le pouls est en général précipité, du reste très-variable, se maintenant entre 90 et 150 pulsations. Lorsqu'il se ralentit, c'est un symptôme favorable. La respiration est quelquefois embarrassée, l'inspiration courte. La déglutition est difficile, surtout lorsqu'il s'agit des liquides: c'est là un symptôme caractéristique du délire aigu ; il semble tenir à un état convulsif du pharynx et de la glotte. Les pupilles sont, dans la plupart des cas, fortement contractées. Le plus souvent l'urine s'échappe involontairement, comme s'il existait un spasme de la vessie. Enfin il peut survenir d'autres phénomènes convulsifs dont la durée est momentanée ; tels sont : le strabisme, le grincement des dents, de légères convulsions des muscles fléchisseurs des doigts. La constipation existe souvent ; elle alterne quelquefois avec la diarrhée ; celle-ci peut avoir lieu à une époque avancée de la maladie.

Marche. — A mesure que s'approche la terminaison fatale, on voit peu à peu l'état comateux succéder à l'agitation violente. Le pouls devient insensible, les yeux se couvrent de chassie ; enfin des convulsions, la contracture des membres, puis la diarrhée et des excoriations gangréneuses se montrent successivement. Quelquefois cependant l'agitation persiste jusqu'au dernier moment.

La mort survient presque tout à coup par une sorte d'épuisement nerveux. Dans les cas les plus favorables, l'affection se transforme en d'autres états chroniques, comme la démence. La terminaison fatale est presque constante ; quelques auteurs prétendent avoir observé des exemples de guérison complète.

La durée moyenne est de dix à quinze jours. Dans quelques cas la mort est arrivée après deux jours ; dans d'autres cas tout à fait exceptionnels, la maladie a duré plusieurs semaines.

Étiologie. — Les causes du délire aigu peuvent être des impressions morales très-violentes, telles qu'on peut en observer dans différentes affections mentales. Cette maladie a été quelquefois la conséquence d'états pathologiques qui ont porté un trouble général dans la circulation, tels que les maladies du cœur et des poumons.

Nous l'avons vu survenir une fois à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, qui avait cessé brusquement ; cette métastase avait agi concurremment avec des impressions morales et pénibles.

Nature et diagnostic. — L'affection que nous venons de décrire tient évidemment à une excitation inflammatoire du cerveau ou de ses enveloppes, peut-être seulement à une simple congestion avec tendance à l'inflammation. Il faut dire toutefois qu'il est, dans la plupart de

cas, impossible de constater des lésions cérébrales en rapport avec la nature même des symptômes graves qui se sont manifestés pendant la vie. Cependant on observe constamment une congestion du cerveau, l'injection de la pie-mère et de l'arachnoïde, quelquefois le ramollissement de la substance corticale. Dans deux cas, le docteur Jessen a pu observer une pseudo-membrane demi-transparente, et recouvrant la partie inférieure et antérieure d'un des lobes antérieurs du cerveau. Dans quelques circonstances, enfin, on a rencontré des ecchymoses arachnoïdiennes.

Quoi qu'il en soit, le diagnostic de cette affection qui, au début, peut être entouré de sérieuses difficultés, ne tarde pas à être éclairé par la présence de symptômes de plus en plus fâcheux, et qui permettent dès lors de ne pas la confondre avec une simple manie aiguë. La fréquence du pouls, l'espèce d'ivresse, l'étourdissement, le bégaiement, la dysphagie, et plus tard des attaques convulsives et l'état comateux, tels sont les caractères qui doivent servir à distinguer cette maladie.

Traitement. — Les saignées *générales* doivent être presque toujours rejetées. Elles tendent à affaiblir le malade, sans diminuer l'excitation cérébrale. On emploiera avec avantage les émissions sanguines locales, en même temps que la réfrigération de la tête au moyen d'affusions froides, auxquelles on peut substituer plus commodément l'application des compresses imbibées d'eau froide.

Les purgatifs salins, quelques révulsifs, des lavements, tels sont les moyens auxquels on peut encore avoir recours.

Observation. — Une malade nous arrive dans un état d'agitation excessive : son affection était survenue peu de jours auparavant, à la suite de la cessation brusque d'un rhumatisme articulaire aigu et avait fait explosion d'une manière subite. Cette femme présente, à son entrée, les signes caractéristiques d'un délire aigu. Elle est dans un état d'excitation continuelle, très-incohérente, d'une grande loquacité, et privée de sommeil. Sa figure est rouge, injectée, les yeux extrêmement brillants, convulsivement agités; on remarque de temps à autre du strabisme. La parole est embarrassée, assez difficile; lorsqu'on fait tirer la langue, on remarque une sorte de trémulation ; les mouvements volontaires sont vagues et incertains ; il existe de la contraction et des spasmes toniques de quelques parties du tronc. La malade éprouve une évidente difficulté pour avaler, on observe en même temps un état fébrile marqué, la sécheresse et l'état saburral de la langue, de l'inappétence, le pouls fréquent, et une constipation extrêmement opiniâtre.

Quatre jours après son entrée la malade tombe dans un état comateux qui ne tarde pas à amener la mort.

On constate seulement à l'autopsie, les signes d'une simple congestion cérébrale.

ARTICLE V

MANIE RAISONNANTE.

SYNONYMIE. — *Manie tranquille, manie sans délire* (Pinel). *Monomanie raisonnante* (Esquirol). *Folie morale, moral insanity* (Pritchard). *Insania malitia* (Kieser). *Manie sans délire, occulte, latente, impulsive. Monomanie instinctive* (Marc, etc.).

Sous ces différents noms on a désigné une forme de manie fort remarquable, dans laquelle l'individu semble moins privé de sa raison et de son jugement que de la possibilité de diriger ses actes. Bien plus, les malades de cette catégorie ne savent que commettre des actes nuisibles, ils apportent à leur exécution toute la ruse imaginable ; on les voit ensuite se disculper avec plus ou moins de vraisemblance, et ils trouvent toujours des prétextes plausibles pour se justifier.

De semblables malades vivent quelquefois dans la société et paraissent céder seulement à un caractère irascible. Pinel cite l'exemple d'un jeune homme d'une nature perverse, et qui, avec les progrès de l'âge, était arrivé au point de ne plus pouvoir maîtriser l'impétuosité de son humeur violente et irritable. Il vivait continuellement dans les querelles et les rixes, il se livrait aux attaques les plus audacieuses, en mêlant d'ailleurs, à une vie aussi agitée, quelques habitudes d'ordre et même des actes de bienfaisance. S'étant un jour emporté contre une femme qui osa lui résister, il la jeta dans un puits. Ce délit donna lieu à un procès criminel, et sur la déposition d'une foule de témoins qui rappelèrent les écarts et les emportements de ce maniaque, il fut condamné à la réclusion dans l'hospice des aliénés de Bicêtre.

En dehors de ces faits, ces malades, ceux surtout dont l'intelligence a été cultivée, savent raisonner sur n'importe quel sujet, avec une telle adresse, qu'il est difficile à l'homme le plus versé dans la dialectique de les réfuter. Ils montrent cette aptitude, particulièrement dans les cas surtout où leur intérêt est en jeu.

En même temps tout témoigne chez eux d'une grande faiblesse de volonté.

Livrés à eux-mêmes, ils obéissent aux entraînements les plus contraires. La première impression subie, une idée venue au hasard, un fait accidentel, devient le mobile et le point de départ de leur conduite. Il y a chez eux, non-seulement un fonds d'irritabilité considérable, et pour ainsi dire un foyer prêt à faire ébullition, mais encore ils sont habituellement dominés par des impulsions de diverse nature. Ils suivent aveuglément les mouvements passionnés que les moindres circonstances viennent provoquer. Les désirs sexuels, la jalousie, l'ambition, la vengeance les entraînent à tout moment, et malgré eux, à des actes regrettables. Avec la meilleure volonté, l'individu ne peut se maîtriser, et s'arrêter sur la pente fatale qui le conduit au désordre.

Dans les établissements où ils se trouvent ils excitent les malades les uns contre les autres, les poussent à l'insubordination. Ils prennent plaisir à fatiguer de leurs réclamations incessantes les employés de la maison. Ils critiquent sans cesse les observations et les conseils qu'on leur donne; les sentiments haineux, le soupçon, la malveillance, la calomnie sont les éléments dans lesquels ils vivent, et sans lesquels ils semblent ne pouvoir exister.

Une observation attentive et prolongée ne tarde pas à faire reconnaître que les maniaques de cette catégorie possèdent un état intellectuel plus solide *en apparence* qu'en réalité. En effet, ils raisonnent logiquement dans le cercle étroit de certaines données; mais qu'on prolonge la conversation, qu'on l'étende à quelques sujets étrangers à leurs préoccupations habituelles, et l'on ne tardera pas à voir apparaître tout un ordre de phénomènes caractéristiques : idées fixes, illusions étranges, erreurs nombreuses de perception, fausses appréciations, amour-propre exagéré, telles sont les anomalies qui permettent de reconnaître l'état mental de ces malades.

On arrive donc, avec un peu d'habitude, à distinguer cette forme de manie, surtout si l'on tient compte des circonstances commémoratives. Ainsi l'affection s'est déclarée à la suite de causes spéciales, de chagrins profonds. On aura pu constater un changement complet dans la manière d'être, dans les actes, les habitudes, le caractère de l'individu. L'état pathologique présente lui-même des phases, des périodes de recrudescence pendant lesquelles les troubles physiques sont plus prononcés, tels que : l'insomnie, l'altération des fonctions digestives, etc. Dans quelques cas la manie raisonnante n'a été que la période prodromique d'une autre forme d'aliénation plus nettement accusée, et dans laquelle elle n'a pas tardé à se transformer.

Ajoutons enfin que cette affection mentale se présente souvent par accès. Les malades ont quelquefois la conscience de la disposition morbide dans laquelle ils se trouvent, et ils savent parfaitement la dissimuler aux yeux des personnes étrangères. Des individus atteints de manie raisonnante ont quelquefois dû subir des condamnations, pour des actes commis sous l'influence de cette fâcheuse situation.

Observation. — Paul H... est âgé de 57 ans ; sa taille est élevée, sa constitution bonne, son tempérament sanguin-bilieux. Il avait quitté l'asile, il y a neuf ans, après un premier séjour de cinq mois. Pendant cet espace de temps, il ne s'est livré à aucune occupation et vivait à la charge de sa belle-sœur, ce qu'il nie avec énergie. Les causes occasionnelles sont des revers de fortune, à la suite de fausses spéculations. Vers les derniers temps, il est devenu excessivement progressif, il ne songeait qu'à spéculer et ne vivait, pour ainsi dire, que pour acheter, vendre et troquer. Il était devenu très-irritable ; des voies de fait envers sa belle-sœur et un israélite qui, dit-il, lui devait 4 à 5 francs, ont motivé sa séquestration. Depuis seize mois il nous est revenu. C'est un

homme à physionomie intelligente, paraissant avoir reçu une assez bonne éducation, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, mais ne s'en servant que dans un but hostile à son entourage. Les idées prédominantes sont de nature ambitieuse, mais elles ne sont pas le fait d'une conviction intime. M. H... sait fort bien à quoi s'en tenir sur sa position ; seulement, à force de s'être créé des illusions, il en est venu à prendre par moments pour des réalités les choses que lui-même sait n'être que fictives. Il formule avec le sang-froid le plus imperturbable les accusations les plus mensongères contre les personnes de sa famille et de son entourage actuel ; jamais mensonges n'ont été débités avec de pareils semblants de vérité et de conviction. Il est à supposer que le malade est sujet à des hallucinations. On ne sait dans quel quartier le placer ; partout où il se trouve, il détruit ce qui lui tombe sous la main ; mais, à l'entendre, ce n'est jamais lui qui a fait telle ou telle chose, c'est l'un ou l'autre de ses compagnons ; si même on le prend en flagrant délit, il nie avec effronterie, se met à crier et à jurer ; les veines du front se gonflent, la face se congestionne, il nous accable de sottises en proférant des menaces de mort et d'incendie, et finit par demander soit du tabac, soit des pruneaux, soit un chapeau, etc. On ne peut jamais passer dans le service où il est sans qu'il n'ait des réclamations à faire, c'est chez lui un véritable besoin ; ainsi, s'il a demandé des pruneaux et qu'on lui réponde qu'il n'y en a pas, il vous dira : Alors, donnez-moi du tabac ou un bain. Au moyen du manche d'une cuiller, d'un clou, d'un instrument quelconque, il ouvre toutes nos serrures, dévisse les lits, troue le plancher où il établit des cachettes pour cacher les objets qu'il vole ; car rien n'est en sûreté, il prend tout ce qu'il trouve. Par ses perfides conseils, il entretient les autres malades dans leurs mauvaises dispositions, souffle l'esprit de révolte aux uns, suscite la colère des autres et attise la mésintelligence entre tous ; puis, quand il est parvenu à faire éclater la révolte, il vient s'offrir à nous comme médiateur ; on peut lui donner carte blanche, car il mettra autant d'activité à faire rentrer tout dans l'ordre qu'il en a mis à tout désorienter ; mais cette bonne disposition n'est que passagère : au bout de peu de jours nous trouvons, soit le feu dans un coin, soit les arbres lacérés ou les serrures disloquées ; s'il n'est pas toujours l'auteur des méfaits, il en est constamment l'instigateur.

Anatomie pathologique. — Nous devons tout de suite le dire, dans les formes essentielles de la manie récente et susceptible de guérison, il serait impossible de découvrir aucune lésion cérébrale caractéristique. Sans doute le cerveau est bien le siége de la maladie, et si cet organe apparaît avec sa texture et sa composition normale, on n'en doit pas conclure que la lésion n'existe pas, mais seulement qu'elle échappe à nos moyens d'investigation.

Dans les cas franchement aigus, on a constaté une injection plus ou moins étendue de la pie-mère, une exhalation séreuse plus abondante dans les cavités, enfin des taches ecchymotiques des méninges, et qui résultent de l'état fluxionnaire plus ou moins considérable. Mais ces lésions, qui peuvent être provoquées par l'excitation cérébrale elle-même, peuvent aussi ne pas exister.

Cette hypérémie de la pie-mère, qui se manifeste comme une conséquence de l'état maniaque, nous rend compte de quelques symptômes concomitants, tels que l'injection des conjonctives, les yeux brillants, le larmoiement, l'impressionnabilité de la pupille, la sensation de la chaleur à la tête, etc.

Lorsque l'état aigu a fait place à l'état chronique, lorsque la manie chronique s'est prolongée, il n'est pas rare alors d'observer des altérations variables, parmi lesquelles on rencontre surtout l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde. Cette membrane présente, dans ce cas, des taches opaques lactescentes, et quelquefois une résistance telle qu'on peut la soulever avec une partie du cerveau, sans la rompre.

D'après M. Lélut, ces épaississements ne paraissent pas être le résultat de l'incorporation de pseudo-membranes au feuillet viscéral de l'arachnoïde ; ils siégent toujours, ainsi que le prouve la dissection attentive, en dehors de la membrane, et sont dus à une sorte de dépôt de matière albumineuse à sa surface externe ou interne (1).

On peut, enfin, rencontrer des granulations qui se développent à la surface de l'arachnoïde, dans les cas surtout où cette méninge est épaissie et indurée.

Elles donnent à la membrane une sensation rugueuse et comme chagrinée, qu'on peut dans la plupart des cas distinguer à l'œil nu ; on les trouve plus particulièrement à la surface des ventricules cérébraux. Elles ont une signification essentiellement chronique.

Rokitansky les considère comme une forme d'épaississement de la membrane, consécutive à l'épanchement séreux, et qui serait produite par les exsudats albumino-plastiques déposés sur cette membrane.

Traitement spécial de la manie. — Sans revenir sur les considérations que nous aurons à développer dans le chapitre consacré au traitement général de l'aliénation, nous nous bornerons à présenter sommairement les indications spéciales qui se rapportent au traitement de la manie aiguë et de quelques-unes de ses variétés.

Pour ce qui concerne la manie aiguë, le traitement doit être essentiellement calmant; il importe d'éloigner le plus tôt possible les circonstances qui peuvent accroître l'excitation.

Quelle que soit, d'ailleurs, la cause qui ait présidé au développement de la maladie, une des premières conditions à remplir, c'est de garantir le malade contre les impulsions violentes qui le dominent, et de l'enlever au milieu dans lequel son délire a pris naissance. La présence de ses parents, de ses amis, de ses connaissances aurait pour résultat infaillible de multiplier ses impressions, de les rendre plus vives, et d'accroître l'intensité de son agitation.

L'isolement, ou du moins la séparation de son entourage habituel

(1) Lélut, *Mémoire sur les fausses membranes de l'arachnoïde*, p. 31.

est, pour le maniaque, profitable à plusieurs égards. En changeant ses impressions, en le plaçant au milieu de personnes qui lui sont étrangères, dont l'autorité et l'ascendant peuvent lui en imposer, on a déjà exercé sur lui une influence des plus favorables. Il en éprouve une sorte d'intimidation qui l'oblige à se modérer, à se contenir ; on lui inspire le sentiment, la conscience qu'il n'est pas libre d'agir comme il l'entend; c'est déjà un élément important de traitement moral, qui a pour résultat d'ébranler jusqu'à un certain point la confiance illimitée qu'il avait en lui-même et en ses propres forces.

Le malade doit être traité avec tous les ménagements possibles; il ne doit être ni enfermé ni attaché; le mouvement lui est nécessaire, et il ne doit en être privé que dans les cas tout à fait exceptionnels.

Si, en général, il est bon de laisser les maniaques dépenser ce surcroît d'activité qui les domine au grand air pendant l'été, et pendant l'hiver dans des salles convenablement chauffées; il y a lieu toutefois de craindre pour eux les suites d'une fatigue trop grande et d'un exercice immodéré. Avant tout il importe, dans la grande majorité des cas, d'éviter un traitement débilitant; il ne faut prescrire autant que possible ni diète ni saignées; plus les symptômes présentent un certain degré d'acuité, plus il faut craindre d'augmenter encore la débilité du système nerveux.

Au début de la manie, il existe souvent un état saburral des voies digestives, auquel il est toujours prudent de remédier; dans ce cas un purgatif, un éméto-cathartique seront employés avantageusement. Dans le cours de la maladie il peut se présenter une constipation, quelquefois tellement opiniâtre, qu'elle résiste aux purgatifs les plus énergiques.

En tête des moyens propres à diminuer rapidement l'excitation cérébrale et l'agitation violente du maniaque, se trouvent les bains tièdes prolongés, accompagnés d'affusions froides sur la tête pendant la durée du bain. Ce moyen, sur lequel M. Brierre de Boismont a particulièrement appelé l'attention dans ces derniers temps, avait déjà été préconisé par Esquirol. On emploie, dit ce dernier, les bains tièdes ; on les prolonge jusqu'à deux, trois et quatre heures, et on les répète jusqu'à deux et trois fois par jour, en donnant un bain chaque fois que le délire et la fureur se renouvellent, surtout si le sujet est d'un tempérament sec et irritable. Tout le temps que le malade est dans le bain, on fait des lotions d'eau froide sur la tête, tantôt en versant de l'eau, tantôt en maintenant sur la tête un linge ou une éponge pénétrés d'eau froide (1). On n'a pas craint de continuer ces bains pendant deux et trois jours de suite, y compris la nuit. Une semblable prolongation nous paraît exagérée. Lorsque les malades sont affaiblis, il est prudent de les coucher

(1) Esquirol, t II, p. 201.

immédiatement après. Si ce moyen a été employé sans résultat favorable pendant une quinzaine de jours, il y a lieu d'en restreindre l'emploi.

La douche est quelquefois suivie d'un effet satisfaisant; elle produit une réfrigération plus complète de la tête qui persiste pendant plusieurs heures; quelques malades, lorsqu'ils sont en convalescence, conviennent eux-mêmes qu'ils en ont éprouvé un effet avantageux.

En tête des médicaments dirigés spécialement contre la manie, se placent naturellement les narcotiques, et particulièrement l'opium, qui a été employé en vue de ramener le sommeil et de calmer l'agitation. Une jeune personne aliénée, dit Esquirol, ayant été guérie après avoir avalé un onguent qui ne contenait pas moins de 24 grains d'opium, l'attention se dirigea particulièrement sur les effets possibles des narcotiques. Ces médicaments ne conviennent pas lorsqu'il y a pléthore.

M. Baillarger vante l'opium à haute dose, et il n'a jamais vu ce médicament prolonger la durée de l'affection. Cet éminent médecin ne craint même pas de l'employer dans l'excitation maniaque des paralytiques (1). Pour nous, nous pensons que l'usage en doit être extrêmement réservé en pareille circonstance, et nous le croyons nuisible dans tous les cas qui s'accompagnent de congestion cérébrale.

Nous devons faire ici une observation importante qu'il ne faut pas perdre de vue, lorsqu'on croit devoir recourir chez les aliénés à une médication active : c'est la tolérance extraordinaire pour les médicaments qui peut s'établir chez eux.

Cette tolérance se remarque au plus haut degré dans les affections aiguës récentes, et particulièrement dans la manie aiguë. Nous avons vu des maniaques supporter des doses énormes d'opium et de morphine sans en paraître indisposés. Il n'en faut pas moins être très-réservé à cet égard, et ne pas se laisser aller à une aveugle confiance; il existe, sous ce rapport, de nombreuses exceptions, et l'on observe des maniaques qui sont loin d'être réfractaires à l'action des narcotiques.

Dans quelques cas, sans qu'il soit facile d'en bien préciser les indications, l'opium rend des services; il faut agir par tâtonnement, commencer par des doses modérées qu'on peut accroître rapidement. On cesse les doses croissantes, ou l'on supprime même entièrement le médicament pour peu qu'il en résulte un surcroît d'excitation. Il en est de même pour l'emploi de la digitale, dont on a vanté outre mesure les bons effets, et qui a été considérée autrefois comme un véritable spécifique.

Esquirol se borne à mentionner ce médicament, sans en recommander l'usage.

Le docteur John Conolly prétend n'en avoir jamais obtenu des avantages. Tout en diminuant l'activité du cœur, dit-il, il n'enlève rien à l'excitation cérébrale; les malades s'en trouvent seulement incommodés.

(1) Baillarger, *Ann. méd.-psych.*, 1855, p. 556.

Albert, de Bonn, recommande l'infusion de digitale pourprée avec le nitre ou avec le sulfate de soude. Nous avons vu, dans ce dernier cas, les malades supporter difficilement cette médication. Nous avons employé la digitale avec des résultats variables; nous croyons qu'elle trouve particulièrement son indication, lorsqu'il existe un surcroît d'activité de la circulation et des battements tumultueux du cœur.

Les émétiques ne doivent pas être administrés sans qu'il se présente une indication spéciale.

L'excitation des organes génitaux, lorsqu'elle se montre comme une complication de la manie, peut être combattue par l'administration de lavements froids ou préparés avec les opiacés, la jusquiame, l'assa-fœtida, l'eau de laurier-cerise, etc. (1).

On peut obtenir aussi quelques avantages de l'emploi du camphre associé aux opiacés.

Les révulsifs, moxas, cautères, vésicatoires nuisent plus souvent qu'ils ne sont utiles.

Le sulfate de quinine, dans le cas d'intermittence régulière, peut produire de bons effets.

Il est rare que dans la manie aiguë, surtout chez les femmes dans le cas de suppression de la menstruation, il n'existe pas un état plus ou moins profond de chlorose ou d'anémie. Dans toutes ces circonstances, on recueille un avantage précieux des préparations ferrugineuses combinées avec l'aloès soit en pilules, soit en potion.

En général le traitement et le régime doivent tendre à modifier la constitution amaigrie, débilitée des malades; c'est aux principes analeptiques et réparateurs, mais non excitants, que le médecin doit avoir recours.

On ne peut se dissimuler, dit Esquirol, et nous partageons entièrement l'opinion de ce grand maître, que les succès attribués aux remèdes héroïques sont bien moins nombreux que les guérisons obtenues par une bonne direction imprimée aux maniaques et à ceux qui les servent; par un régime convenable et par une sage expectation; et qu'il est préférable de s'en rapporter au temps et aux efforts de la nature, plutôt qu'à l'emploi de médicaments souvent hasardés, rarement utiles et quelquefois dangereux (2).

(1) Esquirol, t. II, p. 212.
(2) *Id.*, t. II, p. 218.

CHAPITRE III

LYPÉMANIE

Synonymie. — *Lypémanie*, *mélancolie*, *melancholia*, *monomanie triste*, *aliénation partielle*, *dépressive* (Falret). *Phrénalgie* (Guislain). *Trübsinn*, *Tiefsinn*, *Schwermuth* (allemand), *Sadness* (anglais).

ARTICLE Ier

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

La lypémanie constitue une forme principale d'aliénation mentale importante à connaître, non-seulement à cause des phénomènes morbides qu'elle présente, mais encore au point de vue même du pronostic et des indications particulières de traitement qu'elle peut offrir.

On comprend, sous cette expression, diverses affections mentales qui ont pour symptômes caractéristiques un délire partiel, systématisé, plus ou moins en rapport avec l'état de dépression morale, des passions tristes, haineuses, des idées de persécution, le découragement, l'affaissement, l'inertie, etc.

Le terme de *lypémanie* vient de deux mots grecs : λύπη, tristesse, μανία, folie.

Marcé (1) n'adopte pas cette expression créée par Esquirol ; il divise en deux catégories les affections que l'on range habituellement dans cette classe, l'une la *mélancolie*, l'autre la *monomanie triste*. Dans la monomanie triste, suivant cet auteur, l'individu peut avoir des idées fixes de nature mélancolique, mais, tout en conformant ses actions à ses préoccupations délirantes, il peut encore porter son attention sur les choses actuelles de la vie ; au contraire, dans la mélancolie, l'idée fausse envahit l'intelligence tout entière, elle amène l'état de dépression, d'inertie et de stupeur.

Cette distinction ne nous paraît pas fondée ; à nôtre avis, les signes sur lesquels elle repose sont insuffisants. Il nous semble regrettable de rejeter l'expression proposée par Esquirol, et acceptée par la plupart des médecins français. Nous la conserverons, et nous rattacherons à ce type principal les affections mentales que Marcé a décrites sous le titre de *monomanie triste*, *religieuse*, *démoniaque*, *hypochondriaque*, etc., et que Griesinger (2) a lui-même rangées sous le titre de *mélancolie*. Le terme de *mélancolie* doit être réservé, suivant nous, à une disposition morale

(1) Marcé, *Maladies mentales*, Paris, 1862.
(2) Griesinger, *op. cit.*

de l'individu qui peut être naturelle, et qui dans tous les cas ne constitue pas un état de folie. La volonté reste libre, et aucune atteinte n'a été portée aux facultés intellectuelles. Nous rangerons aussi dans cette même classe de maladies l'affection que l'on a désignée sous le nom de *lypémanie sans délire*, dans laquelle, nous le verrons, les troubles de l'intelligence sont moins apparents que l'état de dépression morale et d'anéantissement de la volonté.

Définition. — Esquirol a défini la lypémanie une affection cérébrale caractérisée par un délire partiel, chronique, entretenu par une passion triste, débilitante et oppressive.

Pour M. Falret, cette maladie a pour caractère principal l'affaiblissement, la lenteur, la prostration des facultés, etc.

Début. — L'affection débute rarement d'une manière brusque, instantanée; presque toujours elle se développe lentement avec les signes prodromiques que l'on remarque habituellement pour la folie. C'est une tristesse mal définie, un malaise, de l'inaptitude pour le travail, de l'insomnie, des appréhensions vagues et nullement motivées ; on voit le caractère changer; le malade devient irritable, les idées fixes qui commencent à germer dans son esprit deviennent de plus en plus accentuées, le délire enfin apparaît avec son cortége ordinaire d'hallucinations, d'interprétations délirantes, en un mot avec des signes qui ne permettent plus de conserver à cet égard aucune espèce de doute. Une fois la maladie déclarée, on constate alors les symptômes suivants :

Symptômes. — La physionomie présente une expression caractéristique en rapport avec les passions tristes qui dominent le malade; elle exprime, suivant la circonstance, la crainte, la frayeur, la méfiance, le désespoir, le chagrin. Les muscles de la face sont contractés, le regard inquiet, soupçonneux, l'œil fatigué, enfoncé dans les orbites, quelquefois interrogateur, d'autres fois baigné de larmes (voir planche II).

L'attitude a quelque chose de remarquable, les mouvements sont ralentis, indécis, tout témoigne chez les malades un véritable défaut d'énergie; tout est marqué chez eux au coin de l'indifférence et de l'apathie ; il faut les exciter sans cesse pour leur faire conserver une tenue convenable, les déterminer à s'habiller, à marcher, à exécuter les mouvements les plus indispensables. On les voit travailler sans goût, rester des heures entières accroupis à la même place avec tous les signes du plus profond découragement. Poussée au plus haut degré, la maladie semble enrayer jusqu'aux manifestations de l'instinct ; les malades restent exposés à la chaleur, au froid, se montrent insensibles à toutes les intempéries ; ils oublient la faim, la soif, ils se négligent entièrement, n'ont plus aucun soin d'eux-mêmes et se maintiennent dans une tenue malpropre, inconvenante et désordonnée.

A la période aiguë de leur maladie, on les voit tourmentés par une insomnie opiniâtre. Leurs craintes, leurs incessantes préoccupations,

leurs idées fixes, leurs hallucinations redoublent quelquefois d'intensité à l'approche de la nuit et troublent leur sommeil.

On a justement remarqué que, chez les lypémaniaques, les fonctions organiques s'accomplissaient difficilement; elles subissent des perturbations en rapport avec l'état de dépression morale; la digestion devient lente, difficile, les malades ont du dégoût pour les aliments, on est obligé de recourir chez quelques-uns à l'alimentation forcée, par suite des singulières idées qui les dominent; les évacuations sont pénibles, insuffisantes; le pouls est ordinairement lent, la respiration est amoindrie sous l'influence de l'oppression morale, l'hématose devient incomplète; de là une disposition aux congestions locales, aux infiltrations séreuses que l'on observe fréquemment chez eux.

Les malades sont dans la grande généralité des cas, surtout à la période aiguë de leur affection, susceptibles et impressionnables. Cette susceptibilité morbide leur fait trouver dans les personnes et les objets qui les entourent une source inépuisable de douleurs et de froissements. Les circonstances les plus insignifiantes prennent à leurs yeux une importance particulière, et exercent sur eux une impression douloureuse, tout à fait hors de proportion avec la cause qui l'a fait naître. Leurs sentiments sont souvent pervertis; ils sont égoïstes, rapportent tout à eux, et les idées malveillantes qui les dominent leur font souvent prendre en aversion les personnes qui auparavant leur étaient les plus chères. D'ailleurs, comme l'a fait remarquer Griesinger, les objets extérieurs produisent sur la plupart d'entre eux des impressions toutes différentes de celles qui existaient auparavant : le monde réel est complétement évanoui, ils vivent dans un monde imaginaire, en rapport avec leurs nouvelles dispositions morales et les souffrances qu'ils éprouvent.

Les sentiments affectifs subissent à leur tour une transformation en rapport avec le caractère même de la lypémanie. Le malade est dominé par un sentiment exagéré d'égoïsme; son esprit, uniquement préoccupé de chagrins imaginaires, n'a plus aucune part à donner à la tristesse, aux peines que peuvent avoir les personnes qui l'entourent. Il devient indifférent aux événements extérieurs, et d'une insensibilité complète à l'égard de ses enfants, de sa famille, de ses amis les plus dévoués. Il n'est même pas rare de voir les sentiments naturels d'affection se transformer en des sentiments contraires d'aversion profonde.

Les passions dépressives jouent dans la lypémanie un rôle important. La crainte avec tous ses degrés et toutes ses nuances, le soupçon, la haine, la méfiance poussée à ses dernières limites, des scrupules non fondés, tels sont les sentiments pénibles dans lesquels ne cessent de s'entretenir les infortunés atteints de lypémanie. Découragés, abattus, mécontents d'eux-mêmes et des autres, ils envisagent toutes choses par le côté le plus sombre et le plus défavorable. Quels que soient les efforts que l'on tente pour ranimer leur courage, quelles que soient les paroles

de consolation qu'on leur prodigue, rien ne peut les faire sortir de leur état d'abattement. La crainte, les angoisses, dit Wachsmuth, sont pour ces malades aussi réelles que si elles étaient motivées par des objets actuels, véritables; il est impossible de leur faire comprendre que les maux dont ils souffrent n'ont aucune raison d'être. Le moindre bruit les fait tressaillir d'effroi; les uns s'imaginent ressentir les effets de l'électricité, du magnétisme, et se croient sans cesse soumis à une influence occulte : d'autres s'effraient de tout ce qu'ils voient, et leur vie se passe dans des angoisses perpétuelles.

Délire. — Les manifestations délirantes qui caractérisent la lypémanie sont aussi variées que possible, et peuvent se produire sous toutes les formes imaginables. Elles se résument dans les idées fixes qui se rapportent toujours aux mêmes préoccupations tristes. Toutes les pensées se tournent vers le même objet, dont le malade, quoi qu'on fasse, ne peut débarrasser sa pensée.

Ce qui caractérise encore, dit Marcé, l'état intellectuel, ce n'est pas seulement la nature toute spéciale de leurs conceptions délirantes, c'est encore la monotonie et la passivité de leur délire. Loin de chercher à discuter leurs fausses conceptions et à les étayer de raisons ingénieuses et variées, comme le font quelques autres malades à délire systématisé, les individus atteints de monomanie ambitieuse, par exemple; on les voit oppressés par les mêmes sentiments pénibles, répéter sans cesse et les mêmes phrases et les mêmes mots. Le délire roule continuellement dans le même cercle restreint : les malades se disent perdus, déshonorés, ruinés; ils redoutent les plus affreux malheurs, les châtiments les plus épouvantables; tout conspire contre eux; ils sont poursuivis, persécutés; on les rend l'objet de la risée publique et de la réprobation générale; leurs meilleurs amis sont de complicité avec leurs persécuteurs et conspirent contre eux; ils voient, dans tout ce qui les entoure, la preuve du supplice qu'ils craignent et la raison des idées qui les dominent.

Lorsque la maladie fait des progrès, et qu'elle tend à passer à l'état chronique, on voit le délire se généraliser et les idées devenir à la fois confuses et de plus en plus incohérentes. Beaucoup de ces malades, en dehors de la sphère des fausses convictions et des sentiments qui caractérisent leur délire, peuvent se montrer capables d'une conversation sensée et raisonnable. Sur les sujets étrangers à leurs idées fixes, on les voit raisonner convenablement, ils jugent nettement des personnes et des choses, ils les apprécient et les envisagent à leur véritable point de vue.

Combien sont variées les manifestations délirantes que présente la lypémanie! Celui qui en est atteint, dit Wachsmuth (1), recueille et résume avec un soin minutieux tout ce qui, dans le cours de sa vie, l'a fait souffrir; son attention est absorbée par ces événements, il les relève,

(1) Wachsmuth, *op cit.*

les exagère, tout ce qui ne l'a pas fait souffrir est nul pour lui; si le présent ne lui offre aucun sujet de douleur, il va fouiller dans le passé, ou bien il se cramponne à l'avenir. L'idée de persécution est celle qui domine; elle se produit naturellement sous toutes les formes imaginables. Ses meilleurs amis conspirent contre sa perte, la police lui en veut; sous l'influence des sentiments de méfiance qui l'animent, il interprète faussement ce qui se rapporte à lui; il s'imagine qu'on s'occupe toujours de lui, dans l'intention de lui faire du mal. S'il assiste à un sermon, c'est contre lui qu'on a prêché: il est en proie à de cruels remords, il se reproche les fautes les plus insignifiantes, même les crimes les plus horribles; il montre un talent particulier pour se créer des motifs de terreur; il redoute un affreux malheur, un châtiment épouvantable; plus il a d'intelligence, plus sa mémoire est riche et féconde, et plus son imagination lui fournit des sujets de crainte et d'épouvante.

Les illusions et les hallucinations sont naturellement en rapport avec le caractère des conceptions délirantes; les malades entendent des voix qui les accusent, qui les injurient, qui les menacent; ils voient des fantômes se dresser devant eux, ils interprètent tout ce qu'ils remarquent autour d'eux dans le sens de leur délire. Quelques-uns sont dominés par des impulsions au suicide, à l'homicide, etc. Dans le degré le plus aigu de l'affection, les lypémaniaques sont en proie à un état d'agitation violente, ils vont d'une place à l'autre, poussent d'affreux gémissements, se roulent par terre, se frappent la tête contre les murs; leurs mouvements sont violents, la figure est congestionnée ; dans cette forme, on pourrait véritablement les croire atteints d'excitation maniaque. C'est la mélancolie *agitans* de quelques auteurs.

Marche de la lypémanie. — Cette affection a une marche continue, souvent rémittente, rarement intermittente. Celle qui est rémittente, dit Esquirol, est beaucoup plus fréquente, et il est très-peu de lypémaniaques dont le délire ne s'exaspère pas tous les deux jours; plusieurs éprouvent une exacerbation très-marquée le soir, et après le dîner, tandis que d'autres sont très-exaspérés au réveil et au commencement de la journée. La lypémanie a ordinairement une marche lente; elle peut durer des mois entiers, même des années.

Elle se termine par la guérison chez le tiers environ des malades; il est une foule de cas de mélancolie simple qui se guérissent facilement au milieu même de la famille, sans qu'il soit nécessaire de recourir à un traitement actif et à un isolement absolu. Le retour à la raison a souvent lieu, ainsi que le remarque Esquirol, à la suite de phénomènes critiques, par le rétablissement de la transpiration, des sueurs abondantes, des exanthèmes, par le retour d'hémorragies habituelles, de la menstruation, etc. L'apparition de ces phénomènes est presque toujours un indice de favorable augure. Le malade est peu à peu moins dominé par ses idées fixes, par ses craintes imaginaires, ses hallucinations;

il comprend mieux la portée des observations qui lui sont faites ; sa figure reprend une expression plus naturelle; une sorte d'embonpoint succède à son excessive maigreur. Dans un grand nombre de cas, la lypémanie passe à l'état chronique, les fonctions organiques ne subissent plus alors d'une manière aussi prononcée l'influence de l'état moral; l'individu conserve son délire comme par une sorte d'habitude, sans en être autrement tourmenté.

La lypémanie peut se transformer en diverses espèces d'aliénation ; elle serait même, d'après quelques auteurs, la seule forme primaire qui se montrerait d'emblée avec les signes qui lui sont propres, tandis que les autres espèces d'aliénation offriraient au début les caractères plus ou moins tranchés d'un état de mélancolie. Cette manière de voir nous paraît trop absolue. Dans trente-cinq cas la manie furieuse, ainsi qu'il résulte du relevé de Jacobi, a été précédée de mélancolie ; dans cinq cas cette dernière était peu prononcée ; dans trente-deux autres circonstances, les renseignements recueillis sur les malades n'accusent nullement la présence antérieure de cette affection (1).

Quelquefois cette affection se transforme en une disposition contraire, une véritable monomanie ambitieuse; le malade, après avoir été pendant plusieurs mois, quelquefois plusieurs années dans un état d'accablement profond, après avoir été tourmenté par les idées fixes et les hallucinations les plus pénibles, revient peu à peu à une disposition plus gaie et plus expansive, ses idées prennent une autre tournure ; on le voit s'occuper activement de projets de toutes sortes, de réformes, etc. ; autant il était apathique et indolent, autant son esprit devient actif et en quelque sorte entreprenant. Nous avons pu en observer quelques exemples remarquables.

La lypémanie, ainsi que le fait observer Esquirol, dégénère assez souvent en démence. Le malade peut encore conserver des idées tristes, prédominantes, mais celles-ci finissent par devenir incohérentes, et n'exercent plus d'influence sur la conduite de l'individu ; tandis qu'auparavant les convictions étaient fortes, le raisonnement était suivi, les désirs, les déterminations étaient une conséquence juste et immédiate des conceptions délirantes.

Pronostic, etc. — Le pronostic de la lypémanie sera d'autant plus favorable que l'affection se sera développée plus rapidement. Dans les cas d'invasion lente, avec intermittence bien marquée, la guérison paraît être en général plus difficile. La maladie est évidemment incurable quand elle est symptomatique d'une lésion cérébrale.

Elle se complique fréquemment aussi d'affections organiques qui nécessitent un traitement approprié ; quelquefois même elle semble être sous leur entière dépendance. Les affections thoraciques, abdominales,

(1) Jacobi, *Allg. Zeitschrift*, t. III, 3e cahier, p. 432.

sont fréquentes ; l'hypertrophie du cœur, la congestion, la tuberculisation pulmonaire, l'hypertrophie du foie, les calculs biliaires, etc., telles sont les maladies intercurrentes que l'on observe en pareille circonstance. On peut dire que, dans quelques cas, les différents foyers de la sensibilité organique viennent réagir sympathiquement sur l'organe cérébral pour produire le délire spécial de la lypémanie.

On trouve souvent, à l'autopsie des mélancoliques, une stase veineuse du cerveau et de ses enveloppes, et un état variqueux des vaisseaux à la surface des hémisphères. L'œdème des membranes et l'infiltration de la substance cérébrale peuvent être la conséquence de cette congestion passive. Le cerveau semble quelquefois hypertrophié par l'abondance des sucs qui le pénètrent, quelquefois il existe une hyperostose des parois du crâne. Dans ces deux cas, l'organe cérébral subit une compression et une gêne plus ou moins considérable. Il n'est pas non plus rare de rencontrer des ossifications dans la faux ou dans les replis de la dure-mère.

Causes spéciales. — Les causes de la lypémanie sont celles que nous aurons à indiquer pour d'autres formes d'aliénation mentale. Esquirol a admis quelques causes spéciales dont nous nous bornerons à faire une simple énumération.

L'automne serait, d'après l'auteur que nous venons de citer, la saison la plus favorable au développement de cette affection ; c'est aussi entre 30 et 40 ans qu'elle paraît se manifester avec le plus d'intensité. Les climats peuvent avoir une influence spéciale ; les habitants des montagnes, lorsqu'ils quittent leur pays, sont pris plus facilement de nostalgie que les habitants des plaines ; les pays chauds et secs, lorsqu'il règne certains vents, y prédisposent aussi. Tout le monde connaît les effets mélancoliques du *sirocco* sur les Italiens, du *solano* sur les Espagnols, du *kramsin* sur les Égyptiens (1).

Il y a une évidente prédisposition du côté des femmes, surtout dans les pays du Nord ; les tempéraments dans lesquels prédomine le système hépatique et hémorrhoïdaire peuvent exercer, sous ce rapport, une influence plus ou moins fâcheuse. Toutes les circonstances qui agissent sur la constitution, qui viennent plus ou moins directement affaiblir le système nerveux, qui privent le sang de ses éléments réparateurs, sont autant de conditions susceptibles d'activer le développement de la mélancolie. Plusieurs médecins anglais attribuent, à l'abus de boissons chaudes, le grand nombre de suicides que l'on observe en Angleterre : mais l'on doit encore, sous ce rapport, mettre en ligne de compte d'autres faits qui se rattachent au climat, à l'hygiène, à l'éducation, et qui peuvent contribuer pour leur part à développer cette triste disposition que l'on a désignée sous le nom de *spleen*.

(1) Esquirol, *op. cit.*

Les affections des organes digestifs, celles particulièrement de l'estomac, la chlorose, la suppression des règles chez les femmes, et surtout l'onanisme, sont autant de circonstances fâcheuses qui viennent disposer à la mélancolie.

Les passions, dit Esquirol, exercent une influence très-énergique sur les fonctions de la vie organique et sur notre entendement; les affections morales et surtout les passions tristes sont la cause la plus ordinaire de la lypémanie; en tête de ces causes morales nous devons placer les chagrins domestiques, les revers de fortune, les inclinations contrariées. C'est peut-être dans la lypémanie, ainsi que le fait justement remarquer Renaudin (1), que l'on peut surtout signaler l'influence d'une prédisposition héréditaire, soit directe, soit indirecte; dans un grand nombre de familles on peut voir la disposition au suicide se transmettre d'une génération à l'autre; nous ajouterons que l'hérédité est plus commune du côté des femmes atteintes de lypémanie, celles-ci sont d'ailleurs, par le fait même de leur organisation plus impressionnable, plus particulièrement sujettes à des accidents névropathiques, qui viennent eux-mêmes se transmettre facilement par voie héréditaire.

Traitement. — « Le traitement de la lypémanie, dit Esquirol, comme celui des autres aliénations, ne doit pas se borner à l'administration de quelques médicaments; il faut, avant toute médication, être bien convaincu que cette maladie est opiniâtre, difficile à guérir; que la médecine morale qui cherche dans le cœur les premières causes du mal, qui plaint, qui pleure, qui console, qui partage les souffrances et qui réveille l'espérance, est souvent préférable à toute autre. Il faut être bien informé des causes éloignées et prochaines de la maladie. (2) »

Le traitement est à la fois hygiénique, pharmaceutique et moral.

L'hygiène consiste à éloigner du malade ce qui pourrait être pour lui une source d'excitation, de souffrance morale ou physique. Il importe qu'il soit convenablement vêtu ; les aliments prescrits doivent être à la fois toniques et de facile digestion ; il faut, en un mot, veiller à ce que les fonctions organiques s'accomplissent avec toute la régularité possible.

Les indications thérapeutiques se tirent des circonstances qui accompagnent ou qui tiennent la mélancolie sous leur dépendance ; il est fréquent de voir les veines tuméfiées à la surface du cerveau ; l'organe cérébral est souvent opprimé par un état de congestion passive; dans ce cas, l'emploi des lotions froides sur la tête, l'usage d'eaux minérales sulfureuses et alcalines, le mouvement, l'exercice, même les occupations intellectuelles employées dans une juste mesure rendent d'importants services, et tendent à imprimer à la circulation une régularité plus grande. Lorsqu'il existe de l'agitation, les bains tièdes prolongés avec affusions froides sont d'une incontestable utilité.

(1) Renaudin, *Lypémanie*, t. I, 1847.
(2) Esquirol, t. I, p. 465.

On ne doit pas oublier qu'il se manifeste, d'ordinaire, une constipation plus ou moins opiniâtre; on doit la combattre par les moyens habituels, les laxatifs, les purgatifs répétés, les drastiques. Lorsqu'on observe une constitution sèche, nerveuse, des angoisses, de la panophobie, on peut avoir recours avec avantage à l'infusion de valériane, à de légères doses d'opium, de digitale, à des lavements calmants contenant de l'assa, du camphre, administrés sous un petit volume.

Les révulsifs cutanés sont quelquefois avantageusement employés; l'excitation de la peau par des fomentations stimulantes, les onctions avec une pommade stibiée largement faites le long de la colonne vertébrale ont, quelquefois, apporté une heureuse dérivation à la dépression morale de l'individu. Les médicaments toniques sont presque toujours indiqués, le quinquina, le fer, surtout chez les femmes. Nous avons dit qu'il était fréquent de voir chez les mélancoliques, par suite de circonstances diverses, la constitution s'affaiblir; il n'est pas rare de rencontrer l'appauvrissement du sang et comme conséquence une diathèse séreuse, scorbutique, l'haleine fétide, les gencives saignantes ; dans ce cas, il faut avoir recours à un régime réparateur, reconstituant, aux vins généreux, au vin de quinquina, etc. Lorsque les malades se soumettent au jeûne forcé, on doit en rechercher attentivement la cause; si celle-ci tient à un état inflammatoire, à un trouble quelconque des organes digestifs, on devra s'efforcer de combattre le trouble des fonctions digestives par les moyens appropriés ; lorsque le jeûne est la conséquence des idées fixes et des aberrations psychiques auxquelles l'individu est en proie, on devra recourir à l'alimentation forcée et artificielle, d'après les préceptes que nous indiquerons succinctement dans le chapitre consacré au traitement général de l'aliénation mentale.

Traitement moral. — Le traitement moral prend, chez les mélancoliques plus que partout ailleurs, une grande place dans la thérapeutique. Il faut à ces malades le mouvement, l'exercice à l'air libre, une occupation manuelle ou intellectuelle et autant que possible attrayante; le repos doit être convenablement réglé. L'on doit rechercher tout ce qui peut attirer l'attention du malade, soustraire son esprit à ses incessantes préoccupations, et diminuer du même coup la tension que subissent ses facultés intellectuelles. La variété, le changement de lieux, quelquefois les voyages, le plus souvent l'isolement de la famille où se renouvellent des émotions pleines de danger, le traitement dans une maison de santé convenablement organisée, telles sont les principales indications à remplir pour ce qui concerne le traitement moral.

Il faut s'efforcer de relever le moral de l'individu, lui rendre cette confiance en lui-même qui lui manque, et surtout ne jamais admettre, comme réelles, les singulières erreurs et les idées chimériques dans lesquelles s'entretient son esprit.

Depuis que l'homme existe et qu'il souffre, dit M. le docteur Dumont (de

Monteux), le langage de la pitié a été l'une de ses meilleures assistances, et souvent il obtient plus d'adoucissements à ses maux par un coup d'œil, par une pression de main, par une interjection charitable, que par tous les ingrédients que nous faisons bouillir, filtrer, concasser et moudre.

On arrive, dit Guislain, à guérir 7 mélancoliques sur 10, quand on a soin de les traiter convenablement ; la guérison est plus difficile, lorsque le mal se complique d'hallucinations ou d'impulsions destructives. On nuit au malade en cherchant à le soumettre à des impressions vives, appliquées coup sur coup et sans distinction des périodes de la maladie. Calmer d'abord, voilà la base du traitement.

La cure, dans un cas ordinaire, peut durer un semestre, trois trimestres; au delà de ce terme toute médication, si le malade n'est pas rétabli, devient inutile et même nuisible. La guérison, si elle a lieu après cette époque, se fait par l'influence des forces de la nature (1).

ARTICLE II

NOSTALGIE, LYPÉMANIE NOSTALGIQUE.

La nostalgie, dit Pinel, que l'on a appelée longtemps et que beaucoup de personnes appellent aujourd'hui *maladie du pays*, est caractérisée par le besoin impérieux qu'éprouvent ceux qui en sont atteints de retourner dans leur pays, de revoir les lieux qu'ils ont habités dans leur enfance (2). Lorsque ce besoin ne peut être satisfait, il en résulte un état de tristesse et d'ennui qui mine chaque jour l'existence.

La nostalgie (νόστος retour, ἄλγος souffrance), n'est le plus souvent qu'une simple variété de la mélancolie; dans quelques cas elle constitue un état véritable d'aliénation mentale.

Cette affection est rare, elle tient à des causes spéciales et n'a été observée que dans des conditions tout à fait exceptionnelles; nous ne devrons donc pas nous y arrêter longuement.

Pinel, Larrey, Bucknill en Angleterre, et récemment le docteur Benoist de la Grandière (3) ont publié sur ce sujet des détails intéressants que nous nous bornerons à résumer.

Étiologie. — De toutes les professions l'état militaire est celle qui paraît le plus disposer à la nostalgie ; cette affection peut même quelquefois avoir le caractère épidémique, ainsi qu'on a pu l'observer chez les conscrits d'un même département incorporés dans le même régiment. En temps de paix on la rencontre particulièrement dans les garnisons

(1) Guislain, *Phrénopathies*, t. III, p. 79.
(2) Pinel, *Encycl. méth.*, art. NOSTALGIE.
(3) Benoist de la Grandière, *Nostalgie*, 1873.

où les soldats sont livrés à eux-mêmes, car l'oisiveté est une des causes qui en favorise le plus le développement; les prisonniers de guerre fournissent surtout, sous ce rapport, de nombreuses victimes.

Dans l'espace de six ans, de 1820 à 1826, on n'aurait pas observé moins de 87 soldats dans l'armée française qui auraient succombé à la nostalgie. Les hommes jeunes et habitant la campagne sont plus sujets à cette affection que les hommes âgés et accoutumés à l'existence des villes. On remarque aussi que les habitants des montagnes, comme les Suisses et les Highlanders, sont facilement atteints de langueur et de nostalgie, lorsqu'ils quittent leur pays.

On a encore observé que les habitants des contrées froides, humides, étaient les plus prédisposés aux impressions morales qui donnent naissance à cette affection. Larrey a trouvé que les troupes levées chez les Hollandais et les Suisses furent précisément celles qui, pendant la désastreuse campagne de Moscou, eurent le plus grand nombre de soldats victimes de cet état morbide du cerveau.

Symptômes. — Le docteur Larrey fait remarquer que les facultés mentales sont les premières atteintes, chez les personnes qui souffrent de nostalgie. L'exaltation de l'imagination et les illusions sont les premiers signes qui apparaissent. L'idée du pays natal se présente à l'esprit des malades avec une vivacité extrême, et comme dans une sorte de mirage; les images qu'ils se créent alors forment quelquefois un contraste frappant avec le pays rude, inculte et misérable dont leur saine raison ne manquait pas, auparavant, de leur faire apprécier à sa juste valeur la réalité.

Cet état d'excitation cérébrale est accompagné, au début, de symptômes physiques correspondants. La chaleur de la tête augmente, le pouls s'accélère, les conjonctives sont rouges, et l'on observe fréquemment chez le malade une mobilité plus ou moins grande. Il existe en même temps de la constipation, un sentiment général d'oppression et de lassitude qui porte l'individu à pousser de fréquents soupirs et à se coucher par terre. Il se montre incapable de fixer son attention, et sa conversation est à peu près incohérente.

A une période plus avancée, l'affaissement moral ne tarde pas à se manifester avec des caractères de plus en plus marqués, et à amener une influence correspondante sur les fonctions de l'organisme, et particulièrement la diminution des forces.

L'attitude réservée et taciturne du nostalgique fait un singulier contraste avec ses habitudes antérieures. Avec sa gaieté, le malade perd son énergie, il pleure facilement; les occupations auxquelles il se livrait autrefois avec plaisir n'excitent plus en lui que l'indifférence et le dégoût. Son idée fixe le poursuit et le domine constamment; le sentiment douloureux qui l'oppresse ne lui laisse aucun repos, les larmes sont impuissantes à l'apaiser; il tombe dans le découragement, et tout ce qu'il

avait de vigueur s'éteint peu à peu en lui. On le voit rester inerte dans son lit. Si on lui parle de son pays, si on lui fait entrevoir la possibilité d'un prompt retour dans ses foyers, on voit alors son visage pâlir et rougir alternativement, un éclair de joie mal comprimé brille dans ses yeux, des soupirs soulèvent sa poitrine, le cœur accélère ses mouvements, et si le doigt est alors posé sur le pouls, on le sent s'animer et bondir instantanément.

Ce trouble, que le malade ne peut maîtriser, est l'aveu ou plutôt l'explosion de la nostalgie vraie (1).

Malgré la méditation profonde et exclusive qui l'absorbe, ajoute M. Benoist, son intelligence est restée jusque-là intacte et sa raison, qui n'a pas fléchi, apprécie à sa juste valeur la situation pénible dans laquelle il se trouve et dont les efforts ne peuvent le faire sortir.

Au fur et à mesure que les forces se dépriment, les mouvements deviennent lents, pénibles, incertains; l'anémie survient rapidement ; le visage est pâle; les yeux enfoncés dans leurs orbites sont ternes et inanimés ; une expression de stupeur et d'hébétude se répand sur la figure ; la peau devient sèche et terreuse, les muqueuses se décolorent et toutes les sécrétions sont plus ou moins troubles. Le pouls est petit, souvent irrégulier, quelquefois plus lent qu'à l'état normal ; les mouvements respiratoires sont insuffisants ; l'appétit languit, se perd, et l'assimilation n'a lieu que d'une manière incomplète ; le dépérissement qui en résulte ne tarde pas à faire de rapides progrès.

Si l'affection s'aggrave, la fièvre hectique, que Lorry a désignée sous le nom de phthisie sèche des mélancoliques, ne tarde pas à se manifester, et les malades expirent dans le dernier degré du marasme. Quelquefois des idées de suicide se manifestent, mais cette complication est relativement rare.

On comprend que la nostalgie soit une cause prédisposante de lésions plus ou moins graves et qui deviennent à leur tour une complication.

Sous le nom de *nostalgie aiguë*, Larrey a particulièrement décrit une affection qui sévissait sur des soldats suisses appartenant à la garde royale, et qui était caractérisée par des accidents cérébraux plus ou moins aigus, et la paralysie partielle de quelques organes ; quelques-uns des cas rapportés par ce médecin paraissent cependant se rattacher à une méningite cérébro-spinale.

La nostalgie confirmée est toujours une affection grave ; si elle guérit sûrement par la satisfaction du délire qui en est le principe, elle peut devenir mortelle lorsqu'on ne peut la satisfaire, et rendre à leur pays et à leur famille les malheureux qu'elle a frappés.

Si, comme nous l'avons dit plus haut, elle ne constitue pas un état

(1) Michel Lévy, *Hygiène*, cité par Benoist de la Grandière, *op. cit.*, p. 166.

véritable d'aliénation mentale, elle y mène lentement; quelques variétés de la lypémanie présentent d'ailleurs, au point de vue de l'affaissement moral et de l'anéantissement de la volonté, plus d'un point de ressemblance avec la nostalgie; seulement cette dernière peut disparaître pour ainsi dire instantanément, avec la cause qui l'a fait naître.

Si le retour au pays ne peut être réalisé, on comprend que tous les moyens d'ordre moral doivent être employés pour le soulagement du malade ; il faut chercher à fortifier et à stimuler les fonctions organiques, il faut trouver à l'individu des occupations, du travail, et entretenir dans son esprit l'espoir de revoir bientôt sa famille et tout ce qui lui est cher.

ARTICLE III

DÉLIRE DE PERSÉCUTION.

Sous le nom de *délire de persécution*, le professeur Lasègue, d'une part (1), et le docteur Legrand du Saulle d'autre part (2), ont décrit une forme de lypémanie qui présente quelques particularités intéressantes, et une physionomie qui nous paraissent mériter de lui conserver une place à part dans les affections lypémaniaques ; nous en résumerons, d'après ces auteurs, les principaux caractères.

Le délire de persécution a un mode d'invasion lent ; il présente au début une manière d'être et des signes difficiles à bien apprécier.

C'est d'abord une inquiétude mal définie, que rien ne justifie, qui surprend même ceux qui en sont atteints. C'est alors que l'idée d'une persécution vient à germer dans l'esprit de l'individu ; au commencement il ne s'y arrête qu'avec une sorte d'indécision ; il cherche autour de lui la raison de ses craintes, de ses angoisses ; il ne trouve pas à les expliquer par des causes naturelles, et peu à peu il en arrive à penser que des ennemis cachés sont intéressés à sa perte.

Une fois que toute hésitation s'est effacée, l'aliéné compose d'une manière définitive le système auquel il doit s'arrêter ; ce travail s'effectue alors avec plus ou moins de lenteur.

Parti de la croyance qu'on le tourmente, dit le professeur Lasègue, il est le premier à s'étonner qu'on lui en veuille ; il ignore pourquoi on le persécute, il l'avoue ingénument et ne cherche pas à en savoir davantage. On a beau lui démontrer l'absurdité d'une persécution sans motifs, il persiste néanmoins. Il finit cependant par trouver une raison pour laquelle il se décide, qu'il puise, comme toute l'œuvre de son délire, dans la nature des impressions, et qui pour lui ne peut s'expliquer d'une manière naturelle ; il accuse des êtres mystérieux, la police, les

(1) Lasègue, *Arch. gén. de médecine*, 1852.
(2) Legrand du Saulle, *Délire de persécution*, 1873.

physiciens, les magnétiseurs, etc. Il met en cause des voisins qu'il n'a jamais vus, que même il n'a jamais cherché à connaître.

Les interprétations délirantes forment la base et le symptôme véritablement caractéristique de cette forme d'aliénation mentale. Les prétextes les plus futiles, les actes les plus inoffensifs jettent le malade dans un état de surexcitation violente; une chaise qu'on déplace, un objet qu'on remue sont pour lui autant de causes de persécution; on fait exprès de cracher, de se moucher, de rire à côté de lui; c'est pour l'insulter, le *narguer*, le tourner en ridicule.

Les hallucinations de l'ouïe s'observent fréquemment chez les aliénés persécutés, elles apparaissent quelquefois dès le début, elles confirment l'individu dans ses idées de persécution. Il entend alors des gens qui parlent de lui, qui répètent ce qui se passe chez lui, qui le menacent, l'accusent, lui disent des injures, etc.

Les hallucinations de la vue sont au contraire extrêmement rares; l'individu entend frapper à sa porte, on lui parle, on l'accable d'insultes, mais il ne voit personne. La plupart même s'indignent, dit le professeur Lasègue, de ce qu'on les suppose capables d'avoir des visions; ils expliquent qu'ils ont quelquefois cherché, mais en vain, à entrevoir leur persécuteur, *mais celui-ci* s'est hâté de s'enfuir, de se réfugier dans une allée, de se cacher dans la maison voisine, etc.

Plus le délire est en quelque sorte partiel, restreint, et plus le malade cherche à dissimuler la cause de ses douleurs; il sait qu'on n'ajouterait pas foi à la bizarrerie de ses tourments; il peut être atteint pendant des années d'une semblable affection, et malgré cela vaquer parfaitement à ses affaires, et ne faire remarquer tout au plus qu'un peu d'excentricité dans ses habitudes; les persécutés qui dissimulent à ce point leur délire constituent après tout une exception.

Les obstacles que de tels malades rencontrent pour se faire rendre une justice à laquelle ils croient avoir un droit légitime, accroissent encore leur irritabilité naturelle, et les portent à se venger eux-mêmes des insultes et des violences dont ils se figurent être l'objet.

Les conceptions délirantes peuvent être aussi variées que possible, et revêtir toutes les formes imaginables : l'un, dont la santé est altérée, s'imagine que les médecins sont ligués contre lui pour l'empêcher de guérir, il se venge de tous en tirant un coup de pistolet sur le dernier médecin auquel il est allé demander des soins; un autre craint d'être empoisonné; il n'a plus ni trêve ni repos, il se méfie des aliments qui lui sont servis, change de restaurant, va chercher lui-même son eau à la fontaine, refuse tout ce qu'on lui sert, et ne goûte qu'à ce qu'on ne lui a pas présenté; il s'enferme dans sa cuisine, fait cuire lui-même ses aliments, qu'il consomme sur place; on est souvent obligé de recourir pour ces malheureux à l'alimentation forcée dans les établissements d'aliénés où ils sont placés.

De persécuté, le malade devient persécuteur; il poursuit avec acharnement les personnes auxquelles il attribue la cause de ses souffrances, il épuise toutes les juridictions, il se pose en martyr, fait retentir la presse de ses récriminations, il intente des procès, il écrit des lettres d'accusation, invective l'autorité, menace de faire du scandale ; dominé par le désir de se venger, il peut commettre les actes de la plus regrettable violence. L'aliéné persécuté doit donc être considéré d'une manière générale comme un homme dangereux.

Le délire de persécution se présenterait, suivant le docteur Legrand du Saulle, d'une manière assez fréquente chez le sixième environ des aliénés; cette proportion nous paraît être exagérée; on l'observerait enfin plus souvent chez les femmes que chez les hommes.

Cette affection se guérit difficilement, elle peut avoir une durée indéfinie sans changer de caractère. Dans le plus grand nombre des cas, il est prudent d'isoler le malade et de le soumettre dans une maison d'aliénés à un traitement spécial.

ARTICLE IV

HYPOCHONDRIE, LYPÉMANIE HYPOCHONDRIAQUE.

On a désigné sous le nom d'*hypochondrie* deux maladies parfaitement distinctes, l'une l'état hypochondriaque, *état nerveux* de Sandras, hypochondrie simple, mais s'accompagnant de l'intégrité des facultés intellectuelles ; l'autre constituant une véritable forme d'aliénation mentale avec ses hallucinations, ses idées fausses, ses interprétations délirantes et que Marcé a décrite (1) sous le nom de *monomanie hypochondriaque*. Sans doute il est difficile, dans quelques cas, de distinguer la limite qui sépare ces deux affections l'une de l'autre ; mais cette difficulté qui doit être l'objet d'une appréciation particulière ne doit pas, par cela même, devenir une cause de confusion.

Nous nous occuperons seulement de l'espèce d'aliénation à laquelle nous conserverons le nom de *lypémanie hypochondriaque*.

L'hypochondrie doit être alors considérée comme une variété de lypémanie; elle a pour caractère principal une préoccupation exagérée et incessante de l'individu au sujet de sa santé.

Cette affection, dit Michea, est une des nombreuses espèces de la monomanie triste ou de la lypémanie, qui consiste dans une méditation exagérée sur son mal physique, sur l'état de son corps, sur sa propre santé ; en d'autres termes, dans la terreur extrême d'être affecté de maladies qu'on juge dangereuses, incurables, susceptibles de conduire au tombeau. C'est une disposition particulière, ajoute l'auteur que nous

(1) Marcé, *op. cit.*, p. 371.

Planche II.

LYPÉMANIE

Fig. I. — Lypémanie, délire de persécution, hallucinations de l'ouïe, interprétations délirantes. On ne cesse de le diffamer, de diriger contre lui les plus graves accusations; *les cloches même lui envoient les plus cruelles injures.* Légère incohérence; parle avec une extrême animation des souffrances qu'on lui fait endurer. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. II. — Lypémanie, état panophobique avec excitation maniaque. Dans toutes les personnes qui l'approchent il ne voit que des espions, des ennemis qu'il se promet de poursuivre et dont il donne la liste. En exhalant ses plaintes il pâlit, ses traits s'altèrent, ses lèvres tremblent. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. III. — Lypémanie, délire maniaque, dépression morale considérable, hallucination de tous les sens, incohérence en rapport avec la multiplicité des aberrations sensorielles. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. IV. — Lypémanie, prédominance d'idées de persécution, hallucinations de la vue et de l'ouïe. Illusions et interprétations délirantes diverses. — Collection photographique du Dr Bonnet.

I

II

III

IV

Clichés de J. Valette. Photoglyptie Lemercier et Cie.

LYPÉMANIE

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

citons, qui ramène constamment les individus à s'occuper de leur santé, à chercher à lire au fond d'eux-mêmes ce qui s'y passe pendant les opérations de la vie matérielle. Cette préoccupation constante de soi-même finit par procurer à l'individu des sensations qu'il n'éprouve pas, et à lui faire croire qu'il est réellement ce qu'il redoute d'être.

Ces malades font, on doit le comprendre, le désespoir des médecins qu'ils recherchent sans cesse pour avoir l'explication de leur maladie, et la fortune des charlatans dont ils sollicitent les remèdes, qu'ils prennent en général avec avidité.

Période d'incubation. — L'invasion de l'hypochondrie est ordinairement lente, graduée ; elle présente des signes précurseurs qui se caractérisent de plus en plus. Le malade se montre irritable ; il s'isole des personnes qui l'entourent ; le travail lui devient difficile ; il ne prend aucun goût aux plaisirs, aux distractions qui avaient l'habitude de l'attirer. Il est inquiet, préoccupé, et commence à éprouver des craintes à propos de sa santé ; il inspecte minutieusement ses organes ; il examine attentivement ses déjections ; il observe scrupuleusement toutes les règles de l'hygiène ; il recherche avidement les livres de médecine, et éprouve le plus vif désir de converser avec des médecins ; puis, les symptômes se formulent d'une manière plus nette, et l'on observe alors les particularités les plus remarquables.

Symptômes. — Au point de vue physique, nous trouvons les caractères suivants : la figure est jaunâtre ; elle présente quelquefois une coloration diffuse ; les conjonctives sont ordinairement injectées ; on voit sillonner à leur surface de nombreux vaisseaux capillaires affectant plus ou moins une disposition variquense. Le regard est sombre, farouche ; il a quelque chose d'inquiet et d'interrogateur ; le malade cherche à lire sur la physionomie du médecin l'impression que lui cause le récit de ses nombreuses doléances. Il est sujet à des bourdonnements, à des tintements d'oreilles ; la tête est chaude ; les extrémités souvent refroidies. Le sommeil est troublé, interrompu par des cauchemars.

Il existe une sensibilité anormale, une hypéresthésie plutôt apparente que réelle ; le malade ne peut supporter ni le froid ni le chaud ; le moindre contact, la douleur la plus insignifiante lui cause une surexcitation extraordinaire ; cependant il souffre volontiers et avec courage toute opération qui peut avoir pour but de l'affranchir de ses continuelles inquiétudes.

Les mouvements sont nonchalants, parfois frappés d'engourdissement.

L'appétit est conservé ; souvent même les hypochondriaques mangent avec une espèce de voracité, mais la digestion est paresseuse ; lorsqu'elle se fait, elle donne lieu à une recrudescence des sensations morbides. Le malade devient plus sombre après les repas ; il est sujet au météorisme et à des flatuosités qui renouvellent ses angoisses et provoquent des

accès de suffocation et des battements de cœur; on peut alors remarquer la voussure et une sensibilité anormale de l'épigastre.

La miction est ordinairement fréquente et peu abondante; l'urine est claire et limpide, elle a quelquefois l'apparence de petit-lait, son poids spécifique est constamment diminué; ces anomalies paraissent être moins prononcées le matin que le soir et dans la journée.

Au point de vue moral, on observe des symptômes non moins caractéristiques; le malade éprouve des inquiétudes continuelles au sujet de sa santé; son attention est toujours concentrée dans les mêmes idées, et toutes ses facultés sont tendues vers le même objet, c'est-à-dire vers la recherche de la nature de sa maladie. Rien ne peut lui enlever la conviction qu'il est atteint d'une affection grave, souvent extraordinaire.

Il prétend éprouver un nombre infini de sensations pénibles qui ont, pour siége, les parties du corps les plus différentes et souvent les plus inattendues. Son esprit est empreint d'une extrême mobilité, et ses actes présentent une sorte d'indécision et même de contradiction. Tantôt convaincu, il est prêt à suivre les conseils qu'on lui donne; il change de résolution et les rejette l'instant d'après. Les hypochondriaques viennent eux-mêmes réclamer un traitement spécial dans une maison d'aliénés, et à peine sont-ils installés, à peine a-t-on donné satisfaction à leur désir le plus ardent, qu'ils veulent de suite changer le traitement qu'eux-mêmes avaient demandé à force d'instances, et quitter une maison où tout leur devient presque aussitôt à charge. Ils sont sujets à des illusions et à des hallucinations de diverses sortes qui, toutes, se rapportent à la nature même de leurs conceptions délirantes. Toujours à la recherche d'une médication particulière, tantôt ils suivent un régime trop stimulant, tantôt trop débilitant; ils font un emploi intempestif de médicaments, et par les absurdes moyens auxquels ils ont recours ils sont eux-mêmes, quelquefois, la cause du trouble qu'ils éprouvent dans les fonctions de la digestion, de la circulation, de la respiration, etc. Nous devons ajouter qu'ils sont souvent dominés par des idées de suicide, mais qu'il leur arrive rarement de les mettre à exécution.

Degrés, périodes. — Dubois, d'Amiens (1), auquel nous empruntons en partie cette description, admet trois périodes ou pour mieux dire trois degrés de la maladie.

A un premier degré les malades sont tourmentés par la crainte d'être atteints de certaines affections graves; ils se palpent, s'examinent; ils lisent avidement des livres de médecine; ils ont des anxiétés morales et font un emploi intempestif des médicaments.

On trouve, à une seconde période, le développement de névroses variées; du côté des voies digestives : dysphagie, gastralgie, entéralgie, constipation, etc.; pour les organes de la respiration et de la circulation :

(1) Fréd. Dubois, *Histoire philosophique de l'Hypochondrie et de l'Hystérie.* Paris, 1837.

palpitations, dyspnée, battement des artères, etc. ; pour les organes des sens : bourdonnements, détonations, éblouissements, etc.; enfin, on rencontre d'autres sensations générales : inertie, accablement, faiblesse, sueurs, douleurs vagues, entrave subite à l'exercice des fonctions intellectuelles, etc.

A une troisième période, à un degré avancé de l'affection, on observe l'inflammation chronique et la dégénérescence de divers organes; des lésions organiques variables ayant surtout pour siége les voies digestives ; de là des symptômes nombreux et graves, en rapport avec la nature de l'affection.

Variétés. — Suivant les névroses auxquelles sont en butte les hypochondriaques et l'ordre de phénomènes qui se présente, on peut admettre, ainsi que l'a fait Brachet, plusieurs variétés d'hypochondrie.

Lorsque la névrose a pour siége les voies digestives, l'hypochondrie est dite *gastrique;* on rencontre alors les symptômes de dysphagie, gastralgie, que nous avons indiqués ; les malades ont des aigreurs d'estomac, des ardeurs plus ou moins vives; ils éprouvent une tension de la région de l'estomac, etc.

L'hypochondrie est dite *cérébrale* lorsque les accidents prédominent du côté du cerveau. Les malades sont d'une irritabilité, d'une susceptibilité extraordinaires ; tout leur cause un agacement nerveux ; ils se bouchent les oreilles, se ferment les yeux ; ils restent immobiles, cherchent à se soustraire au bruit, à la lumière; ils sont tourmentés par une céphalalgie plus ou moins intense; ils se plaignent que leur cerveau est gelé, liquéfié, réduit en bouillie, etc. Ils ont peur de la mort, et, par une contradiction étrange, ils l'invoquent souvent comme seul moyen d'en finir avec leurs éternelles douleurs.

L'hypochondrie est *cutanée* lorsque les fonctions de la peau sont troublées, et qu'il existe de ce côté des sensations anormales; elle est *spinale* lorsque la moelle épinière semble principalement souffrir.

Elle paraît avoir quelquefois envahi tout le système ganglionnaire ; elle donne lieu alors à des symptômes particuliers, tels que des battements dans diverses parties du corps, particulièrement à l'épigastre, palpitations du cœur, arrêt momentané des pulsations ; le battement épigastrique est quelquefois si fort que l'on pourrait croire à un anévrisme de l'artère cœliaque. Sécrétions difficiles, particulièrement de la salive, de la bile, du mucus intestinal; développement de gaz ; anomalies de la nutrition, etc.

Pronostic. — L'hypochondrie est toujours une affection grave, de longue durée, et, lorsqu'elle vient à se guérir, elle laisse ordinairement une disposition fâcheuse aux récidives. On comprend que le pronostic varie suivant la nature même des circonstances qui auront favorisé ou accompagné le développement de cette maladie ; ainsi elle peut tenir à une disposition rhumatismale, goutteuse, à une constitution hémorrhoï-

dale ; elle empire, quand ces dispositions pathologiques s'aggravent elles-mêmes.

Lorsqu'elle tient à des pertes séminales chez les jeunes gens, à des habitudes d'onanisme, elle peut disparaître assez facilement, après que ces causes particulières ont elles-mêmes cessé.

Elle coïncide souvent avec un délabrement très-visible de la santé physique, qui persiste malgré les moyens mis en pratique et l'emploi des médicaments réparateurs. Rarement les hypochondriaques atteignent un âge avancé ; ils sont rapidement enlevés par diverses maladies intercurrentes ; en effet, une bronchite, un catharrhe, une simple congestion des poumons, une affection gastrique revêtent bientôt, chez eux, un véritable caractère de gravité.

Après la guérison de l'hypochondrie, dit Brachet, les rechutes sont assez fréquentes. Elles seront d'autant plus faciles que la maladie aura duré plus longtemps, et qu'elle aura laissé le moral et le système nerveux cérébral dans un plus haut degré de susceptibilité. Alors les moindres impressions seront senties vivement, les plus légères émotions, les inquiétudes les plus insignifiantes agiront avec force sur l'imagination et feront toujours craindre une récidive (1).

Causes. — La cause la plus puissante réside dans une disposition héréditaire ; c'est une constitution nerveuse, une sorte de diathèse originelle acquise par le fait des parents.

Les circonstances déterminantes les plus ordinaires sont l'onanisme, l'abus des plaisirs vénériens, des écarts de régime, des pertes séminales ; des chagrins divers, surtout des espérances déçues, des travaux intellectuels prolongés ; on a dit que l'abus de la bonne chère tendait au même résultat. L'hypochondrie paraît être plus fréquente dans les grandes villes que dans les campagnes, par la raison sans doute que dans les premières l'éducation est plus efféminée ; la vie y est plus sédentaire et plus désœuvrée. On l'observe plus rarement chez la femme que chez l'homme, enfin, elle peut survenir sympathiquement à la suite d'affections organiques diverses. L'hypertrophie du foie, la discrasie veineuse, les affections rhumatismales, les maladies des voies digestives, celles du cœur, paraissent y prédisposer d'une manière spéciale. Les éruptions cutanées, la syphilis, doivent être également mises au nombre des causes déterminantes plus ou moins actives.

Nature, théorie. — Brachet divise en trois grandes catégories les diverses opinions émises par les auteurs sur le siége et la nature de l'hypochondrie. Dans une première classe figurent les médecins qui ont placé le siége de l'hypochondrie dans les humeurs ; dans une deuxième, ceux qui l'ont placé dans les viscères abdominaux ; dans une troisième, ceux qui le fixent dans le système nerveux.

(1) Brachet, *Hypochondrie*, p. 460.

Les derniers se subdivisent à leur tour ; les uns en font une maladie des nerfs et les autres une maladie du cerveau.

Pour les humoristes, l'affection tient à la viscosité du sang de la veine-porte, aux vapeurs fuligineuses de l'estomac, aux émanations d'une bile noire et épaisse, etc. Pour les solidistes, c'est une irritation de l'épigastre qui vient transmettre au cerveau une sorte d'*aura* perturbatrice ; ce sont des affections organiques de l'estomac, avec réaction sympathique sur le cerveau.

Comparetti, en 1780 (1), place le siége des affections nerveuses, et particulièrement de l'hypochondrie, dans différentes affections morbides des nerfs et des ganglions nerveux qui se trouvent dans toutes les parties du corps. Il a trouvé, dans un cas unique, les nerfs et les plexus abdominaux, et notamment le ganglion semi-lunaire très-petits, comme desséchés, plus durs et plus pâles que dans l'état normal ; tandis que Barbier, d'Amiens, les a trouvés au contraire enflammés, rouges et volumineux. Joseph Frank a émis une opinion analogue à celle de Comparetti, mais il ne produit aucun fait nécropsique à l'appui.

« Les auteurs contemporains s'accordent presque tous à placer le siége de l'hypochondrie dans le système nerveux ; mais le système nerveux, dit Cerise, se divise en trois classes : il comprend les *fonctions de nutrition*, les *fonctions sensitives* et les *fonctions intellectuelles*. On s'accorde bien, à la vérité, à reconnaître qu'en général ces trois classes de fonctions sont lésées, mais quelle est celle qui l'est nécessairement et primitivement? Ici commence le débat. Ce qui selon les uns caractérise l'hypochondrie, ce sont les perversions de la sensibilité, donc c'est une névropathie ; une affection des nerfs du sentiment, des nerfs ganglionnaires, disent les pathologistes, qui se préoccupent plus ou moins des troubles viscéraux, et partant de ceux du système nerveux de la vie de nutrition. Ce qui selon les autres caractérise l'hypochondrie, c'est une préoccupation triste, exclusive, presque délirante et relative à la santé, alors même que cette dernière est florissante. Donc c'est une *cérébropathie*, disent Georget l'organiciste, et après lui MM. Falret, Belhomme et Gérard de Morteau ; donc c'est une *maladie d'esprit*, dit Dubois, d'Amiens, le psychiste. Pour Brachet, l'hypochondrie ne gît point exclusivement dans le cerveau, ni dans le système nerveux cérébral, ni dans le système nerveux ganglionnaire, mais à la fois dans ces trois ordres d'organes ou de systèmes ; tous les trois sont compromis en même temps et chacun y joue un rôle si important que, s'il venait à s'en abstenir, la maladie cesserait d'être de l'hypochondrie ; mais dans cette association trinitaire, l'un de ces appareils peut se montrer plus en évidence que les autres, et paraître concentrer sur lui l'ensemble des

(1) Comparetti, *Occursus medici de vaga agritudine infirmitatis nervorum*. Venetiis, 1780.

phénomènes. » Cerise, auquel nous empruntons ces considérations, se borne à dire que c'est une variété d'hystéricisme, ce que l'on peut appeler *névropathie protéiforme*, ce que Sydenham appelait l'*atonie nerveuse.*

Il est inutile de faire remarquer que ces dernières expressions d'*atonie*, ou d'*irritation nerveuse*, ne donnent pas davantage l'explication de la nature et du siége des phénomènes morbides.

Traitement. — Le traitement de la lypémanie hypochondriaque doit être à la fois moral et pharmaceutique. Il y a lieu de prendre en grande considération, d'une part la dépression morale et l'impressionnabilité exagérée que présentent les malades ; d'autre part les anomalies et les troubles organiques qui paraissent être la cause des sensations douloureuses qu'ils éprouvent, et qui sont elles-mêmes une complication de la maladie.

Nous nous bornerons à indiquer quelques-unes des règles tracées par Brachet (1) ,surtout pour ce qui a rapport au traitement moral.

Le premier soin du médecin est de chercher à captiver la confiance du malade : il faut l'écouter avec bienveillance et ne pas traiter d'imaginaires les souffrances fort réelles qu'il endure ; cette confiance acquise, le médecin doit user de son autorité, avec prudence, mais aussi avec fermeté, pour lutter contre la direction vicieuse des idées de l'hypochondriaque ; son langage doit être grave et empreint de franchise.

Ce sont souvent des artistes, des hommes de lettres, des savants dont les excès d'étude et le libre champ donné à leur imagination viennent épuiser l'organisme ; on doit, dans ce cas, régler les occupations, les alterner avec d'autres étrangères aux études habituelles, obtenir que le malade prenne du repos et des distractions ; il ne doit jamais se mettre à travailler après le repas, ni prolonger son travail trop avant dans la nuit.

On doit chercher à lui inspirer quelqu'une de ces passions qui viennent faire une puissante diversion sur son moral ; tels que le goût du jeu, la passion de la chasse, les sentiments de philanthropie et d'une noble ambition ; cette méthode de substitution des passions était connue des anciens, qui ont su en tirer de grands avantages. L'exercice en plein air, quelques travaux manuels, l'équitation, la chasse, les voyages devront être recommandés. Il importe aussi de prescrire la plus grande modération dans les plaisirs de l'amour.

Les bains seront toujours une partie essentielle du traitement, à moins que le malade ne puisse pas les supporter ; on les fera prendre tièdes, ou chauds, ou frais, selon les dispositions de l'individu ; ils agiront d'autant mieux qu'on les prolongera davantage ; il est bon de pratiquer de temps en temps des lotions froides sur la tête.

(1) Brachet, *Traité complet de l'hypochondrie*. Paris, 1844.

Il existe, chez la plupart des hypochondriaques, une certaine paresse des intestins, quelquefois une constipation opiniâtre qui doit être soigneusement combattue : les purgatifs salins répétés tous les jours à petite dose, l'aloès, etc., suffiront dans la plupart des cas pour faire disparaître ce symptôme.

La rhubarbe, les extraits amers de gentiane, de houblon, rendent du ton aux fonctions affaiblies de la digestion, et empêchent les flatuosités et la production des gaz intestinaux qui viennent encore assombrir la disposition morale du malade.

Une nourriture variée, de facile digestion, devra être prescrite; le malade évitera soigneusement les boissons trop excitantes.

Les affusions froides sur la colonne vertébrale, des frictions avec une pommade stibiée, rendent d'utiles services dans le cas de douleur spinale; rarement on doit employer une médication opiacée trop active, alors même qu'il s'agirait de combattre l'insomnie. Nous bornerons à ces indications les considérations que nous croyons devoir émettre à propos du traitement; nous renvoyons aux nombreux traités qui ont été écrits sur ce sujet, le lecteur désireux de faire de cette curieuse névrose une étude plus approfondie.

Nous ne pouvons terminer toutefois sans rapporter ici une sage réflexion de Brachet : « Quelle que soit, dit ce savant auteur, l'habileté avec laquelle le médecin dirige le traitement, qu'il ne compte pas réussir toujours. Il a affaire à la maladie la plus rebelle, et aux malades les plus capricieux et les plus injustes qui, au lieu de reconnaissance, le payeront de la plus noire ingratitude en le quittant, et en le blâmant amèrement; mais que leur infidélité ne l'affecte point; il est, comme dit Lentilius, débarrassé d'un grand poids, lorsqu'il est délivré d'un malade morose, sans patience, sans idée arrêtée et qui murmure même du bien qu'on lui fait (1). »

Les lettres écrites par les hypochondriaques sont caractéristiques ; elles sont remarquables par les détails minutieux et la complaisance qu'apportent ces malades, dans la description des moindres incidents qui se rapportent à leur santé.

Nous citerons, comme exemple, le fragment suivant d'une longue lettre écrite par un hypochondriaque :

« En passant à Strasbourg, je consultai M. le docteur Bach, qui ne reconnut chez moi qu'un estomac délabré par le jeûne, le travail et une mauvaise nourriture. Une fois revenu chez mon père, et après quelques jours de repos, un appétit, un insatiable appétit ne tarda pas à se déclarer. J'éprouvais à chaque instant le besoin de manger ; néanmoins je réglai mes repas à quatre par jour, je fis de plus un choix d'aliments toniques et très-nourrissants : des consommés, des viandes rôties, du chocolat, tels sont ceux dont je fis le principal usage.

(1) Brachet, *Trait. de l'hypochondrie*, p. 735.

J'y joignais du bon vin vieux de Bordeaux ou de Bourgogne et un exercice proportionné à mes forces ; néanmoins mes forces ne revenaient pas. La digestion se faisait cependant avec une grande célérité, sans la plus légere pesanteur à l'estomac, mais elle se faisait sans profit pour ce dernier organe et pour toute l'économie, puisque les fèces étaient limpides, sans consistance ni affinité. Elles étaient du reste toujours très-abondantes. Il faut noter de plus, que quelque astringents ou échauffants que fussent les boissons ou les aliments dont je faisais usage, je ne pouvais jamais, contrairement à ma prédisposition habituelle, être resserré ou demeurer seulement deux jours sans selle, ce qui prouve qu'il s'est opéré dans mon tube digestif une bien grande et désavantageuse modification. Voyant au bout de cinq mois que mon régime était sans effet, je le quittai pour satisfaire, sans restriction aucune, toutes les exigences de l'estomac qui devenaient de jour en jour plus impérieuses. Je ne fis plus alors qu'un repas, un petit repas qui durait depuis le lever jusqu'à l'heure de mon coucher, se prolongeant parfois fort avant dans la nuit; je pouvais ainsi manger nuit et jour sans le moindre renvoi et le plus léger embarras d'estomac, qui semblait toujours vide. Ce dernier organe était réellement devenu le mouvement perpétuel, tant recherché par les philosophes. Les aliments filaient dans ce sac qu'ils ne semblaient qu'effleurer, et, semblable aux Danaïdes, j'étais comme condamné à remplir un vase percé. Au bout de six mois, nouvelle consultation, etc. »

Un autre malade, atteint d'hypochondrie avec idées de suicide, nous fait également une interminable description des souffrances qu'il ressent déjà depuis un grand nombre d'années; nous rapporterons seulement l'extrait suivant de la lettre qu'il nous adresse à ce sujet :

« J'eus de nouveau recours, dit-il, à la médecine, et commençai une vie continuelle de traitement et de remèdes de tous genres. Potions et pilules, camphre, brôme, phosphore à l'intérieur, lupuline, ergot de seigle, je ne sais quoi enfin; toutes choses qui, pour la plupart, quadruplaient le mal. Ajoutez à cela la mauvaise nourriture, l'ennui atroce, le désespoir et la désolation, tout, jusqu'à la fureur et les idées de suicide. Je ressentais toutes les misères d'un affaiblissement général. Je suis dans un marasme complet. Ce qui me gêne le plus, ce sont les battements du pouls qui réveillent mes idées de suicide. Que de fois je me suis mis le canon d'un fusil sur la tempe ou sur la poitrine, mon cœur battait bien fort dans ces affreux moments, toujours une ombre d'espérance m'empêchait de consommer mon action. Aujourd'hui cette ombre n'existe plus et je maudis les hommes qui m'ont nourri de chimères pareilles. Si l'on m'avait dit que j'avais une maladie incurable, depuis longtemps je n'aurais plus de souffrances physiques et morales à supporter. Si je vivais plus longtemps avec une pareille maladie, je deviendrais véritablement fou, ou bien je crois qu'elle me conduirait à l'idiotisme ou à l'hébétement. J'ai donc juré, et je le jure encore par tous les serments, je désire me tuer le plus honorablement possible... »

« Je suis atteint depuis un grand nombre d'années, dit encore un hypochondriaque, d'une grande inflammation d'intestins. J'ai eu il y a douze ans

une affection syphilitique; je n'ai pas de force dans les jambes et suis complétement dérangé dans les fonctions *érectives;* ma position est excessivement grave; j'ai l'intérieur brûlé, le feu dans le corps ; les aliments que je prends me montent à la tête et me surexcitent, j'ai les os cariés; depuis deux ans que je suis en traitement j'ai employé tous les remèdes qu'un homme intelligent puisse prendre; je supplie M. le Docteur de vouloir bien me remettre en liberté, etc... »

Ce malheureux hypochondriaque, frappé de l'idée fixe qu'il est atteint de maladies incurables, jouit d'ailleurs d'une santé physique qui ne laisse rien à désirer ; il a commis les tentatives de suicide les plus graves.

Moreau, de la Sarthe, cite l'exemple d'un hypochondriaque qui avait fini par donner toute sa confiance aux jugeurs d'eau; il s'était procuré leurs traités les plus populaires et observait lui-même ses urines avec la plus scrupuleuse attention. Pour éviter toute négligence, il avait fait établir dans sa garde-robe douze à quinze vases de nuit numérotés, et lorsque son médecin venait lui rendre visite, il lui était impossible, sans lui donner une attaque de nerfs, de se refuser à examiner, d'après ces numéros, les urines qu'il avait rendues en différentes heures ou dans différentes circonstances, ce qu'il marquait dans une espèce de journal avec beaucoup d'exactitude. Cet homme, comme tous les hypochondriaques, était souvent tourmenté de distensions gazeuses, d'irritations et de palpitations dans différentes parties du corps, de fausses perceptions, de spasmes, de vertiges, etc. Il était d'ailleurs encore jeune; il avait de la force, de l'embonpoint, dormait bien et mangeait avec appétit. Dans l'espèce de biographie très-volumineuse qu'il avait remise à son médecin, pour l'instruire de tous les détails de son tempérament et de sa constitution physique, ce pauvre malade était remonté, comme Tristan, jusqu'à l'époque de la conception.

ARTICLE V

LYPÉMANIE RELIGIEUSE.

La lypémanie religieuse est caractérisée principalement par des idées fixes et des hallucinations de nature religieuse, et qui peuvent varier à l'infini selon les dogmes que le malade professe.

« Le sentiment religieux si universel et si consolant, dit M. Calmeil, qui porte l'homme, quelle que soit la place que la Providence lui ait assignée ici-bas, à fléchir le genou, à s'incliner pour offrir à l'Être suprême un tribut d'amour et de vénération, est sujet à plus d'un genre de perversion. L'on peut voir la piété dégénérer en rage forcenée, toujours prête à s'exhaler en imprécations et en blasphèmes contre le divin créateur. L'exaltation des penchants les plus honteux, le désespoir, le

dégoût de la vie, le penchant au suicide viennent souvent compliquer l'aliénation du sentiment religieux; enfin, les infortunés atteints de ce pénible délire sont poursuivis par les idées fixes les plus désespérantes, et effrayés par les hallucinations les plus capables d'entretenir la terreur dans l'âme (1). »

La lypémanie religieuse revêt presque constamment une forme anxieuse ; seulement les angoisses qui tourmentent les malades s'expriment par des idées fixes de nature religieuse. Ce sont des frayeurs qui partent d'une conscience timorée, des scrupules qui n'ont pas leur raison d'être, et des craintes de la damnation.

Ces sortes d'aliénés se reprochent leurs actes, leurs paroles, leurs moindres pensées, ils s'accusent continuellement et se croient indignes de la miséricorde divine. On les voit s'accuser de crimes qu'ils n'ont jamais commis; ils disent avoir volé, ils affirment s'être livrés à des assassinats, à des adultères, aux actes les plus abominables, et presque toujours ces accusations font un singulier contraste avec l'honorabilité même de leur existence passée.

Ils prétendent être la cause de tout le mal qui se fait en ce monde, ils se croient l'objet de la répulsion générale, leur existence est un fléau public, ils méritent le dernier des supplices.

A un degré plus élevé de leur affection, on voit les malades gémir sans cesse, se lamenter, pousser quelquefois d'horribles cris; ils redoutent à chaque instant les tortures de l'enfer.

Les illusions et les hallucinations sont, on le comprend, inséparables d'une semblable forme d'aliénation ; dans tout ce qui les environne, ces aliénés voient des indices accusateurs de leurs fautes imaginaires, ils entendent des voix menaçantes qui renouvellent leurs incessantes terreurs.

La lypémanie religieuse s'accompagne, ordinairement, d'une perversion profonde de la sensibilité morale, perversion qui pousse les malades à des actes homicides et suicides; c'est dans cette affection que l'on a observé les exemples de mutilation les plus inconcevables.

Il n'est pas rare, dit Wachsmuth, de voir ces malheureux se livrer à des actes nuisibles, dangereux contre ceux qui les entourent, et plus souvent à des actes de mutilation contre eux-mêmes; ils savent tromper avec une ruse admirable la vigilance des gardiens chargés de les surveiller. Non-seulement, ajoute cet auteur, ces malades se torturent, se coupent le cou, avalent des couteaux, des clous pour se faire du mal, mais ils cherchent à se livrer à des actions violentes et nuisibles contre les personnes et les choses; à faire le mal ; à commettre des crimes pour justifier, en quelque sorte, les bizarres accusations qu'ils formulent contre

(1) Calmeil, *De la folie, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire*, t. I, p. 57. Paris, 1845.

eux-mêmes ; pour s'humilier, s'abaisser à leurs propres yeux et aux yeux des autres, en un mot pour être non-seulement véritablement coupables, mais encore pour le paraître ; et ils choisissent pour les victimes de leurs méfaits les personnes mêmes auxquelles ils portaient le plus d'affection. Plus une action est infâme et plus ils s'y sentent portés avec une sorte d'irrésistible volupté (1).

Les lypémaniaques religieux sont sujets à des accès paroxystiques qui se manifestent, tantôt sous la forme d'une excitation maniaque plus ou moins intense, tantôt sous la forme d'extase et d'un véritable état cataleptiforme. Dans cette dernière situation les malades ne paraissent plus avoir le sentiment d'eux-mêmes, ils restent dans une immobilité complète, et ils deviennent non-seulement insensibles aux excitants moraux, mais encore à la douleur physique. Nous verrons, plus loin, les aberrations de la sensibilité générale caractériser l'une des variétés les plus remarquables de la lypémanie religieuse, que nous décrirons sous le nom de *démonomanie* et de *lycanthropie*.

Quoi qu'il en soit, la lypémanie religieuse renferme une classe de malades extrêmement dangereux pour eux-mêmes, comme pour les personnes qui les entourent ; les causes qui viennent la déterminer sont celles qui donnent lieu à la lypémanie elle-même ; on n'en doit pas moins reconnaître que certaines influences spéciales peuvent en activer puissamment le développement : une éducation propre à faire naître des idées superstitieuses, l'exagération des pratiques religieuses imprudemment entretenues ou développées, sont autant de circonstances qui peuvent exercer sur l'esprit une action fâcheuse, et contribuer au développement de la maladie.

Observation. — Madame X... a été sujette, il y a dix ans, à un premier accès d'aliénation dont la durée a été de quinze mois environ. Elle a été prise d'un nouvel accès de sa maladie, quelques jours seulement avant son arrivée à l'établissement. L'affection a eu pour symptômes précurseurs une tristesse profonde, une observation plus rigide de ses devoirs religieux, et une moindre familiarité envers les personnes de son entourage.

Depuis son entrée, la malade se lamente sans cesse, elle gémit ; parfois elle pousse des cris déchirants, s'arrache les cheveux, s'enfonce les ongles dans les chairs, dit qu'elle est à jamais perdue, et que jamais Dieu ne pourra jeter sur elle un regard miséricordieux. « Satan est en moi, dit-elle ; je n'appartiens plus au genre humain, dont il ne m'est resté que la forme. Depuis que Dieu s'est retiré de moi, j'appartiens à l'enfer ; je le sais, ma conscience me le dit, car j'ai commis des crimes abominables, j'ai renié ma religion, je n'ai pas prié comme j'aurais dû le faire, j'ai communié lorsque j'en étais indigne, etc., etc. » Cette dame est du reste d'une bonté de cœur angélique ; elle compatit aux peines des autres, et se rend serviable autant qu'elle le peut. Par moments

(1) Wachsmuth, *op. cit.*, p. 98.

elle est calme, elle travaille avec assiduité, on est tout heureux de la voir ainsi sans angoisses : mais ce n'est qu'un calme éphémère ; tout à coup un profond soupir vient gonfler sa poitrine, les pleurs et les lamentations recommencent avec une nouvelle intensité, elle se tord les bras, ses traits expriment l'angoisse la plus profonde, ses yeux larmoyants sont tournés vers le ciel, sa pose est admirable d'expression, et le pinceau le plus habile ne saurait rendre toutes les nuances de cette physionomie de Madeleine anxieuse et repentante.

Démonomanie. — La *démonomanie*, *démonolâtrie* forme, nous l'avons dit, une des variétés les plus curieuses de la lypémanie religieuse ; elle est devenue à notre époque une affection tout à fait exceptionnelle. Elle consiste dans des hallucinations particulières et la croyance à la possession du démon. Longtemps on a rapporté cette affection à une cause surnaturelle ; de nos jours encore, bien des personnes croient à la réalité de la possession des infortunés qui sont atteints de cette triste maladie, et ont recours à des pratiques d'exorcisme pour le moins inutiles.

La démonomanie, dit Wachsmuth, appartient presque exclusivement au moyen âge, de même que les vertus superstitieuses attribuées au magnétisme, à l'électricité ; les apparitions odiques des esprits, les tables tournantes et les esprits frappeurs appartiennent aux curiosités physiques de notre époque ; de même enfin que les métamorphoses appartiennent à l'antiquité.

Chez les démoniaques, les affections sont perverties à un haut degré ; ils prennent en haine toutes les personnes de leur famille ; ils se portent facilement à des actes de fureur ; des idées de meurtre, d'incendie, de suicide les dominent presque constamment. Chez les femmes, tout sentiment de pudeur est éteint. Leurs illusions et leurs hallucinations sont plus bizarres les unes que les autres. Le diable se présente à leur vue sous la forme d'un chien, d'un chat, d'un crapaud. Il pénètre dans leur corps et parle par leur bouche. Il s'empare de leurs facultés ; il les brûle, leur arrache le cerveau ; il répand autour d'eux une odeur infecte de soufre, de bouc, etc. Chez les femmes, l'esprit du mal leur tient des propos obscènes et se livre sur elles à de criminelles jouissances.

Ces sortes de malades croient appartenir corps et âme au malin esprit. Tout ce qu'ils font, les cris horribles qu'ils poussent, les mutilations qu'ils commettent sur leur propre corps, les violences qu'ils exercent à l'égard d'autres personnes, tout cela ne provient pas d'eux, ils n'en sont pas responsables, il faut en accuser le diable qui demeure en eux. C'est pourquoi ces malheureux, dit Wachsmuth, ont toujours été un objet d'horreur pour leurs semblables ; c'est pourquoi ils ont toujours répandu la terreur autour d'eux. Peut-être aussi, ajoute Spielmann, parce qu'on ne voit dans aucune autre forme d'aliénation les impulsions au suicide, et nous ajouterons à l'homicide, se montrer avec autant d'opiniâtreté, et que les tentatives se font avec calme, prévoyance, et une remarquable insistance.

On a admis trois genres de démonomanie :

Dans le premier groupe, *démonomanie externe*, les malades ont avec le diable des rapports externes, ce ne sont pas de vrais possédés ; mais ils voient le diable, ils l'entendent, ils le touchent, ils le sentent ; seulement ils ne le portent pas dans leur corps : ce sont des hallucinations et des illusions d'une nature spéciale. Cette forme de démonomanie est la plus fréquente.

Le deuxième groupe, *démonomanie interne*, comprend les individus véritablement possédés, ceux qui sont convaincus qu'ils portent le diable dans leur corps. Il y a, dans ce cas, lésion de la sensibilité interne. Ce sont en général des hypochondriaques qui ont des douleurs dans l'abdomen, dans la poitrine, dans la tête, mais dont ils dénaturent le caractère. Le craquement des articulations, le simple bruit des borborygmes, le moindre frémissement des artères et des organes internes sont pris pour des sons articulés, pour la voix des démons qui habitent l'intérieur du corps. Ils disent que le diable parle par leur bouche, et qu'ils ne pourraient jamais proférer les horribles paroles qu'ils débitent, s'ils n'y étaient forcés.

Le troisième groupe est caractérisé principalement par une sorte d'érotomanie ; il comprend ce que l'on a désigné sous le nom d'*incubes* et de *succubes*. On appelle *démonomaniaques incubes* les femmes qui ont l'intime et entière conviction d'avoir des rapports sexuels avec le diable. Par contre, on donne le nom de *succubes* aux hommes qui ont la même conception délirante. La lésion de la sensibilité génitale forme le caractère principal de cette variété de la démonomanie. Cette affection est de nos jours plus rare qu'au moyen âge ; cependant on peut encore en rencontrer quelques exemples remarquables, surtout chez les femmes.

Ce que l'on a compris sous la dénomination de *lycanthropie*, de *vampirisme*, ne sont encore que des variétés de cette espèce de lypémanie démoniaque, dans lesquelles on rencontre les aberrations de la sensibilité et les idées superstitieuses portées au plus haut degré.

Dans la lycanthropie, les malades se croient changés en bêtes sauvages : en chien, en loup ; ils sautent, ils rampent, ils mordent, ils hurlent, ils aboient, ils imitent par leurs gestes, par leurs cris, les habitudes des animaux en lesquels ils se croient changés.

Le mot de *vampirisme* sert à désigner une autre espèce de délire lypémaniaque, qui a régné d'une manière épidémique au commencement du dix-huitième siècle, dans plusieurs parties de la Hongrie, de la Moravie, de la Sibérie et dans la Lorraine. « Le mal avait sa source dans une croyance superstitieuse répandue dans ces régions, et suivant laquelle le paysan morave ou hongrois était persuadé, qu'après la mort, l'âme de son ennemi pouvait lui apparaître non-seulement sous diverses formes, mais exercer envers lui ou envers les bestiaux des actes de vengeance, si le corps renfermé dans la tombe n'était pas putréfié ou encloué.

Sous l'influence de ces idées absurdes, quelques individus portés à l'exaltation rêvèrent bientôt qu'ils voyaient ces spectres malfaisants, ceux-ci les prenaient à la gorge, les étranglaient et suçaient leur sang. Cette apparition ne tarda pas à se communiquer à d'autres personnes, et bientôt la maladie devint générale. L'effet de la terreur était ordinairement si vif, qu'après l'avoir éprouvée deux ou trois fois, le rêveur était épuisé et mourait dans un état de syncope. Le mal fut porté à un point tel que, ne pouvant guérir ces imaginations malades, les magistrats furent obligés de laisser violer l'asile des morts pour sauver les vivants. On procéda en forme pour cette violation, et on entendit des témoins à charge et à décharge; on fit faire les visites les plus scrupuleuses des cadavres accusés, et lorsqu'on leur trouvait quelque signe de vampirisme, on les condamnait à être brûlés ou encloués par la main du bourreau (1). »

Les victimes des vampires maigrissaient, pâlissaient, tombaient en consomption, tandis que les morts engraissaient, prenaient des couleurs vermeilles, étaient tout à fait appétissants, ajoute Voltaire.

C'est là sans doute un triste et bien remarquable exemple de l'influence que peut exercer sur certaines imaginations la peur, lorsque surtout elle repose sur des idées superstitieuses.

Observation. — *Démonomanie.* — H... compte dans sa famille quelques cas d'aliénation mentale. La folie a fait explosion chez lui, une année environ avant son arrivée dans notre service, à la suite de quelques contrariétés. Il affirme être possédé du démon; celui-ci a pris domicile dans son ventre sous la forme d'un gros serpent. Le malade pousse de temps à autre des cris bizarres; il s'exprime parfois dans une langue incompréhensible; c'est alors, dit-il, le diable qui parle par sa bouche. Il s'établit quelquefois entre le démon et lui un véritable dialogue, dans lequel il reproche à son esprit de lui susciter de mauvaises pensées. Il nous supplie souvent de faire venir le bourreau pour mettre fin à une existence qu'il ne peut plus supporter. En vain implore-t-il le secours des ministres de la religion, aucune consolation ne parvient à calmer son délire. Un jour il dérobe un couteau, et se fait au cou une blessure grave, qui heureusement put être guérie au bout de quelques jours. A peine est-il rétabli qu'il nous reproche vivement de lui avoir sauvé la vie. Le délire cependant acquiert chaque jour une intensité que rien ne peut arrêter; il nous prie à chaque instant de lui ouvrir le ventre. Malgré la surveillance spéciale dont il est l'objet, il parvient à cacher un morceau de fer, et s'en sert pour s'ouvrir le ventre. Il en résulte une plaie pénétrante transversale, à bords irréguliers, d'où sortaient l'épiploon et une grande partie des intestins; ces derniers furent aussitôt réduits, et les lèvres de la plaie mises en contact par quelques points de suture; malgré les soins qui lui furent prodigués, le malade mourut au bout de trois jours. Entre autres altérations notables, on trouve à l'autopsie trois vers lombrics ayant plus de 20 centimètres de longueur,

(1) Moreau, de la Sarthe, *Encycl. méth.*, t. IX, p. 150.

contenus dans l'estomac. Cet organe présente en outre deux ulcérations serpigineuses, à fond rougeâtre, de la grandeur d'environ une pièce de 2 francs, et dont l'une correspondait à une perforation qui paraît avoir été la cause de la mort subite, quand la plaie de l'abdomen semblait déjà marcher vers une bonne issue.

Nous citerons encore le malade suivant, chez lequel les impulsions au meurtre et au suicide étaient également très-développées.

X... s'est converti du catholicisme au protestantisme; un de ses frères est mort idiot; on l'a toujours regardé comme un esprit faible et impressionnable. Les symptômes de l'aliénation mentale se déclarent chez lui à la suite de chagrins violents; il se croit possédé du diable. Le démon lui conseille de tuer sa femme, une de ses filles et de se détruire; contre sa volonté, il a cherché à suivre les conseils que la voix lui donnait. Il souffre d'une céphalalgie intense, et prétend avoir dans la tête une fournée de diables; il se dit l'Antechrist, et prédit que le monde n'existera plus dans quinze ans. Les objets se transforment à ses yeux en fantômes bizarres, les couleurs sont changées; ce qui est bleu lui paraît rouge, la lumière du jour lui semble toujours terne, de couleur verte ou brune; il éprouve dans les membres quelques secousses spasmodiques; des nuées d'oiseaux voltigent au-dessus de lui; il se figure qu'il existe derrière sa tête une sorte de grosseur qu'il veut à toute force nous faire sentir : c'est dans cette tumeur que logent ses diables. Il voit dans certains moments comme une pluie de sang; le démon lui répète qu'il est damné; il ne cesse de lui crier qu'il n'y a plus de Dieu, que le monde entier va s'abîmer, etc.

ARTICLE VI

LYPÉMANIE ANXIEUSE.

SYNONYMIE. — *Panophobie, oppression morale, angoisse morale (Gemüthsbeklemmung), Angst.*

Sous le nom de *lypémanie anxieuse, panophobie*, on a désigné une variété de lypémanie dans laquelle on rencontre, comme symptôme prédominant, les angoisses, les inquiétudes vagues, les terreurs, qu'il existe ou non des conceptions erronées, et un délire plus ou moins systématisé.

Le début de l'affection est variable, les prodromes peuvent présenter une physionomie caractéristique, et semblent déjà indiquer la forme même de la maladie dont l'individu paraît menacé. C'est une crainte vague, une peur indéfinissable qui survient à certains moments; le malade ne peut ni la maîtriser ni en expliquer la raison.

Peu à peu le sentiment d'angoisses se formule d'une manière plus nette, se généralise plus ou moins, et prend une forme mieux définie. Les terreurs sont continues ou se manifestent d'une manière fréquente, et sans qu'aucun motif vienne les provoquer : « J'ai peur, dit le ma-

lade, et je ne sais pourquoi. » Ce sont des tressaillements, des mouvements convulsifs que les moindres circonstances viennent à chaque instant provoquer. Cette angoisse morale peut présenter tous les degrés, depuis la simple crainte jusqu'aux terreurs les plus violentes ; sous leur influence, ces infortunés poussent des lamentations sans fin et d'affreux gémissements. Le malade, à force de rechercher les causes et l'origine de ses souffrances, de fouiller dans ses souvenirs, finit par trouver une cause possible, il croit à un empoisonnement; il rapporte les tourments qu'il éprouve à des fautes qu'il lui faut expier; de là une foule de conceptions erronées, un délire systématisé qui doit être considéré comme consécutif.

La physionomie est caractéristique, elle révèle du premier abord les anxiétés qui torturent le malade; le regard est profondément triste et désespéré ; la face est quelquefois cyanosée ; elle est comme vultueuse et semble déjà indiquer la congestion veineuse du cerveau. Les conjonctives sont injectées, les veines sous-cutanées, les jugulaires sont distendues et remplies de sang noirâtre.

Les fonctions de la digestion ne sont pas ordinairement troublées, les malades mangent beaucoup ; mais il est à noter que, sous l'influence de la digestion, le délire anxieux semble prendre une nouvelle exacerbation.

La constipation est fréquente, comme d'ailleurs cela a lieu dans la plupart des formes aiguës de la folie.

La respiration et la circulation sont le plus souvent entravées, le pouls est petit et fréquent, quelquefois irrégulier ; les battements du cœur sont précipités ; les mouvements respiratoires sont incomplets, l'inspiration est peu profonde; l'hématose est imparfaite; cette disposition, on le comprend, en produisant un état habituel d'engouement pulmonaire, prédispose à l'œdème et à l'inflammation du parenchyme pulmonaire. Il peut en résulter d'autres conséquences pathologiques non moins fâcheuses. L'entrave que l'oppression morale vient apporter aux fonctions de la respiration et de la circulation a pour résultat, non-seulement l'état cyanotique plus ou moins étendu, mais encore la congestion avec infiltration des diverses parties du corps, particulièrement des extrémités inférieures et supérieures.

Les hallucinations de la vue et de l'ouïe sont fréquentes, et contribuent singulièrement à augmenter les frayeurs du malade ; elles consistent à faire croire qu'il n'y a plus de salut pour lui, qu'il est perdu sans ressources, qu'il va être guillotiné, mis en prison ; qu'il aura à subir les tortures les plus épouvantables, etc.

On peut remarquer, chez ces malades, la perversion morale la plus étrange ; ils craignent la mort, et par une singulière contradiction ils sont fréquemment dominés par des idées de suicide, et font des tentatives pour s'ôter la vie.

Très-souvent aussi ils sont tourmentés par des impulsions homicides, qui n'ont quelquefois d'autres motifs que le désir de pouvoir eux-mêmes terminer plus sûrement leur existence, en subissant la peine de l'échafaud pour le crime qu'ils auront commis.

Quelques malades, sous l'influence de la frayeur qu'ils éprouvent, sont dans un état d'agitation extrême, ils courent sans but d'une place à l'autre, renversent les obstacles qui s'opposent à leur passage; nous avons déjà décrit cet état sous le nom de *melancholia agitans*, *errabunda*, *active* de Spielmann.

Les angoisses ont cela de caractéristique qu'elles s'accompagnent d'oppression et même d'accès de suffocation, c'est un sentiment douloureux que les malades rapportent à la région du cœur ; pour cette raison on a encore désigné cette forme d'aliénation sous le nom de pneumomélancolie.

Pronostic. — Le pronostic de la lypémanie anxieuse est grave, lorsque surtout elle donne lieu à des accès fréquents d'agitation et de fureur. Elle se transforme souvent alors en une sorte de démence avec stupeur, qui semble être le résultat de l'infiltration du parenchyme cérébral. Le pronostic est moins défavorable, lorsqu'elle se produit à un âge peu avancé, et qu'elle ne se complique d'aucune lésion organique du cœur ou des poumons.

Traitement. — Le traitement doit avoir pour but de régulariser les fonctions, particulièrement celles de la respiration et de la circulation, de combattre la constipation, et de chercher par un traitement moral bien entendu à diminuer les sentiments d'angoisses. L'opium à faible dose, les préparations de digitale associées à l'aloès, des bains prolongés suivant les circonstances, un régime réparateur, une direction ferme et bienveillante et une occupation régulière, tels sont les moyens qui devront former la base du traitement.

Observation. — La nommée M. Marguerite, rentière, âgée de 45 ans, séparée de son mari, voit ses règles se supprimer ; elle éprouve en même temps quelques contrariétés. Elle devient irritable, d'un caractère de plus en plus difficile, sa raison commence à se troubler, on remarque chez elle des inquiétudes de diverses sortes et des terreurs non fondées. Ainsi, elle se croit poursuivie par le Gouvernement, dont elle prétend avoir dit du mal ; une fois, entre autres, elle cherche à se pendre, effrayée par deux paysans qui passaient et qu'elle prit pour des gendarmes. Il existe chez elle une prédisposition héréditaire. Sa grand'mère a été aliénée, ainsi que le frère de sa mère, dont tous les enfants sont aliénés ; deux de ses cousines se trouvent à l'établissement, une autre à l'asile de Mareville, une quatrième est morte aliénée, et leur frère, cinquième enfant de cette malheureuse famille, a également ressenti une atteinte d'aliénation. Cette femme, d'une taille élevée, est d'un tempérament nerveux, d'une constitution amaigrie et débilitée. Sa figure est ridée, elle porte les signes d'une vieillesse précoce, sa physionomie exprime l'anxiété et l'inquiétude.

Le délire lypémaniaque est des plus complets; elle doit être emprisonnée, assassinée, guillotinée pour les crimes qu'elle a commis; les personnes étrangères qu'elle rencontre sont des juges inexorables ou même ses exécuteurs; un morceau de papier quelconque qui tombe sous ses regards contient son accusation ou sa condamnation. A chaque nouvelle impression qu'elle reçoit, tout son corps est pris d'un tremblement convulsif. Elle est sujette à de la céphalalgie, à des congestions cérébrales et à une constipation fréquente. Les autres fonctions paraissent s'accomplir d'une manière normale.

La première nuit qu'elle passe dans le service, elle est prise d'une anxiété terrible; elle se lève de son lit, en proie à une excessive frayeur, elle cherche à se sauver, et comme la porte de sa chambre est fermée, elle brise les carreaux de sa fenêtre. Le moindre bruit qu'elle entend la jette dans une indicible terreur; elle se cramponne aux personnes qui sont avec elle et ne veut plus les lâcher. Elle reçoit de sa famille une lettre fort bien écrite qui la jette dans une nouvelle consternation; elle manifeste des doutes sur son authenticité. Angoisses fréquentes, elle se croit condamnée à être exilée dans des terres sauvages et incultes, où elle sera obligée de vivre d'herbes et de racines; elle veut s'habituer à ce régime. Ce délire persiste avec les mêmes caractères, puis un abcès furonculeux vient se déclarer à la nuque, elle porte pendant quelque temps à cette région une plaie assez profonde, qui peu à peu se cicatrise; à mesure que la cicatrisation se fait, l'état de la malade s'améliore, et fait bientôt place à une guérison complète.

ARTICLE VII

LYPÉMANIE ÉROTIQUE.

On désigne sous le nom de *lypémanie érotique* une forme de délire mélancolique qui a pour caractère principal des idées fixes et des impulsions de nature érotique. Les malades pensent continuellement au mariage, les femmes surtout s'imaginent être l'objet de persécutions qui n'ont d'autre but que de mettre obstacle aux projets qu'elles ne cessent de caresser dans leur esprit; les illusions, les hallucinations auxquelles elles sont sujettes se rapportent toujours aux idées qui les préoccupent. Une tristesse invincible et une irritabilité qui se transforme, sous l'influence des moindres causes, en accès de fureur, tels sont les symptômes particuliers de cette forme d'aliénation; nous devons ajouter qu'il n'est pas rare d'observer, en outre, chez les femmes, des accidents hystériques de diverses sortes.

Ainsi que le fait remarquer Guislain, la lypémanie érotique, comme état décidément pathologique, est une affection rare, elle peut constituer la période prodromique d'autres formes d'aliénation et surtout de la manie érotique.

Observation. — Joséphine B... est d'un caractère doux et paisible, elle a des habitudes régulières. Elle a été placée à Paris pour apprendre le métier de

couturière. Là, elle fit la connaissance d'un ouvrier tapissier qu'elle aimait éperdument. Les parents ne tardent pas à apprendre ses relations; malgré leur défense, elle n'en continue pas moins à voir son amant; de là, mauvais traitements exercés à son égard, surveillance plus active pour l'empêcher de voir ce jeune homme. Contrariée dans ses inclinations, elle se livre à un désespoir violent, elle se lamente et paraît triste et accablée. Cet état empire toujours, et sa raison finit par être ébranlée. La nuit elle est agitée, elle appelle à grands cris son amant.

Cette jeune fille est d'un tempérament lymphatique, petite de taille, et présente un certain degré d'embonpoint, sa physionomie exprime la tristesse, elle est empreinte de douceur. Elle se renferme dans un mutisme complet, il est impossible d'obtenir d'elle aucune réponse aux questions qu'on lui adresse; elle se borne de temps à autre à appeler celui qu'elle appelle *son François*. Elle prend les hommes qu'elle rencontre pour son amant, elle les enlace de ses bras, et se cramponne après eux au point qu'il est difficile de l'en détacher. Cette affection ne tarde pas à se transformer en état de stupeur, puis d'extase. Elle reste des heures entières à la même place, dans la même attitude, le regard fixe, et ne paraissant accessible à aucune espèce de stimulant. Elle devient d'une grande malpropreté, ne mange plus seule, et n'exécute plus que de rares mouvements. L'état de stupeur se transforme lui-même en véritable démence; l'expression de stupeur et d'extase que présentait la physionomie fait place à une sorte d'hébétude et d'insignifiance; la malade n'oppose plus aucune résistance et se soumet passivement à ce qu'on exige d'elle; atteinte de phthisie pulmonaire, elle tombe peu à peu dans un état d'excessive faiblesse, qui ne tarde pas à amener la mort.

ARTICLE VIII.

LYPÉMANIE RAISONNANTE.

Sous le nom de *lypémanie raisonnante*, Esquirol a décrit une forme remarquable, quoique assez rare, d'aliénation; c'est la même que d'autres auteurs ont désignée sous le nom de *mélancolie morale*, *mélancolie sans délire*, et que les auteurs allemands appellent *Gemüthskrankheit*; cette affection se rapproche beaucoup de l'hypochondrie.

Cet état nerveux est caractérisé par une lésion considérable de la sensibilité morale, il ne semble pas s'accompagner toujours de conceptions délirantes, et souvent il est impossible de constater le moindre trouble de l'intelligence, mais le sens moral présente les observations les plus singulières. Profondément attristés, les malades restent dans une tenue négligée, malpropre, indécente même; ils semblent dépourvus de toute espèce d'initiative; ils sont nonchalants, apathiques, tout indique chez eux l'impuissance de leur volonté; et cependant ils ont la conscience de cette impuissance, de cet abandon auquel ils se laissent aller; ils déplorent amèrement leur état, ils peuvent raisonner avec une parfaite lucidité, et manifestent même le désir de revenir à des sentiments plus

conformes à leur dignité ; mais ils se disent incapables d'apporter le moindre changement à cette situation, qui choque le sentiment des convenances, et fait un contraste si frappant avec leur éducation et leurs habitudes antérieures.

Bien plus, ils opposent une résistance passive à tout ce qu'on leur conseille ; ils refusent ordinairement les soins qu'on leur donne, ils ne montrent de volonté que pour faire le contraire de ce qu'on leur propose ; ils ont une horreur invincible pour tout changement et tout mouvement. Esquirol cite l'exemple d'un ancien magistrat, très-distingué par son savoir et la puissance de sa parole, qui avait été atteint à la suite de violents chagrins d'un semblable accès d'aliénation ; aux conseils qu'on lui donnait il répondait invariablement : « Je sais parfaitement ce que je devrais faire, vos conseils sont fort bons et j'ai le meilleur désir de les suivre ; mais faites que je puisse vouloir, de ce vouloir qui détermine et exécute. Il est certain que je n'ai de volonté que pour ne pas vouloir, car j'ai toute ma raison, mais la force m'abandonne lorsque je devrais agir. »

Rien n'est étonnant, dit Guislain, comme ces hommes profondément attristés qui analysent toutes leurs idées, tous les phénomènes de leur situation maladive, qui raisonnent avec une entière lucidité de conscience sur l'impuissance de leur volonté, sur l'extrême désir qu'ils éprouvent de sortir de cet état de crainte et d'amertume (1).

Les malades, atteints de cette forme d'aliénation, présentent donc les caractères de la dépression morale sans lésion apparente des facultés ; ils sont tristes sans savoir pourquoi, apathiques, indolents, sans pouvoir surmonter ce défaut d'énergie. Cependant il est bien rare, en suivant de près leur observation, qu'on ne trouve pas chez eux quelques particularités qui pourraient déjà former un certain ensemble d'idées délirantes; on remarquera par exemple des appréciations erronées sur divers sujets, ou bien des phénomènes illusoires surtout sur les objets qui se rapportent à leur situation. Ainsi ils trouvent, dans ce qui les entoure, une source continuelle de chagrins et de tourments; tout est fait à dessein pour les tourmenter.

A un degré plus élevé de leur maladie, leur attention se concentre uniquement sur leur triste situation ; ils la considèrent comme désespérée ; leurs idées deviennent de plus en plus vagues, et leur conception plus lente. A l'insensibilité morale se joint quelquefois une diminution notable de la sensibilité physique ; d'une malpropreté repoussante, ils sont indifférents à tout, on les voit exercer sur eux-mêmes des mutilations plus ou moins graves.

« Beaucoup de médecins aliénistes, surtout de nos jours, dit Guislain, ont passé sous silence cette variété si remarquable de la mélancolie,

(1) Guislain, *op. cit.* t. I, p. 115.

que caractérise une absence d'idées délirantes. Depuis Pinel, on a dit que la mélancolie consiste dans l'extrême intensité d'un délire exclusif; on veut qu'il y ait dans cette affection un certain désordre appréciable dans les conceptions. Cependant Lorry avait parfaitement bien fait connaître la *melancholia sine delirio*, en combattant l'idée de Boerhave, qui ne voyait dans cette affection que des idées délirantes. »

L'appréciation d'une semblable disposition morale présente une grande importance, surtout au point de vue du pronostic. Ainsi l'expérience semble démontrer que, plus la lypémanie s'écarte de son type habituel, fondamental, moins les chances de guérison sont favorables. Il ne faut pas oublier non plus qu'au fond de cette disposition morale, que derrière cette lésion profonde, particulièrement de la sensibilité morale, il existe certaines affections organiques : ainsi on peut observer un état cachectique, une diathèse séreuse, tuberculeuse ou autre ; on rencontre des troubles variables de la nutrition, de la digestion, de la circulation, l'altération d'organes importants, des troubles de diverses sécrétions, etc. Ces lésions peuvent être souvent difficiles à reconnaître au début de la maladie, et doivent attirer sérieusement l'attention du médecin.

Observation. — Madame X... a, de tout temps, éprouvé des symptômes nerveux particuliers qui ont déterminé l'affection mentale dont elle souffre depuis longtemps. Les digestions ont toujours été pénibles et les excrétions accompagnées de douleur, et le plus souvent suivies d'un sentiment de faiblesse indéfinissable. L'époque menstruelle s'accompagne surtout d'une mélancolie profonde. Cette malade est tombée depuis plusieurs années dans un affaissement dont rien ne peut la faire sortir. Tout la mécontente; elle se plaint d'être abandonnée, de ne pas recevoir les soins que comporte sa situation, elle pousse à chaque instant des gémissements qui la rendent plus qu'incommode aux personnes qui se trouvent près d'elle. D'une incroyable irrésolution, sans aucune initiative, elle se borne à opposer à tous les moyens qu'on emploie pour l'occuper et la distraire, une singulière force de résistance. Elle repousse les médicaments qui lui sont prescrits, parce que, dit-elle, sa maladie est devenue incurable, qu'elle ne peut plus les supporter, et l'instant d'après elle se repent de ne pas les avoir pris. Elle reproche amèrement aux religieuses qui la soignent de ne pas faire assez attention à elle, de laisser ignorer au médecin les souffrances qu'elle endure, et si on la presse pour s'expliquer elle-même, elle prétend que c'est maintenant inutile et qu'il n'y a plus rien à faire; puis elle recommence ses plaintes et ses éternels gémissements. Et cependant cette dame est douée d'une intelligence remarquable, et possède une véritable instruction. Sa conversation a toujours de l'intérêt, et on la voit souvent émettre, sur les sujets les plus variés, des idées remarquables et des appréciations ingénieuses. Il lui manque seulement cette force morale, sans laquelle les facultés ne peuvent entrer en exercice, et qui ne lui servent plus qu'à sentir l'impuissance à laquelle elle est réduite, et dont elle cherche en vain la cause possible.

CHAPITRE IV

STUPIDITÉ

SYNONYMIE. — *Stupeur, stupidité, mélancholia attonita-cataleptica, hyperphrenica; starres, irrfühlen, phrénoplexie, extase.*

Considérations préliminaires. — Sous le nom de *stupidité* les auteurs français ont désigné une forme particulière d'aliénation mentale dans laquelle des manifestations délirantes peuvent s'observer, mais qui a pour symptôme caractéristique un état de stupeur, et l'impossibilité plus ou moins marquée dans laquelle se trouve le malade de coordonner ses idées, d'apprécier la nature de ses sensations, et surtout d'accomplir les actes de la volonté nécessaires à la vie de relation.

La *stupeur*, d'où dérive le nom de *stupidité*, donnée à l'affection dont nous résumons les principaux symptômes, est un phénomène que l'on constate, ainsi que nous le verrons plus loin, dans les circonstances les plus diverses. Elle résulte d'une prostration morale et intellectuelle qui peut être portée au degré le plus élevé, et par suite d'une suspension plus ou moins complète de l'exercice des fonctions psycho-cérébrales. Elle présente naturellement des formes variables, suivant les circonstances au milieu desquelles elle vient à se développer.

La stupeur se produit quelquefois brusquement, à la suite par exemple d'une émotion soudaine, violente; elle se dissipe alors d'habitude assez rapidement, elle semble dans ce cas résulter d'une soustraction instantanée des forces nerveuses. Chez les aliénés elle se manifeste, le plus souvent, à la suite d'un état mental plus ou moins ancien dont elle constitue pour ainsi dire le degré le plus accentué.

La stupeur peut être aussi la conséquence d'une lésion traumatique du crâne, d'un coup, d'une chute de la tête, d'une commotion cérébrale; quelquefois elle survient sous l'influence de l'action des narcotiques, ou bien on la rencontre dans le cours de certaines affections aiguës, de fièvres adynamiques, etc. Dans ces différents cas, que nous n'avons pas ici à examiner, elle se dissipe plus ou moins rapidement.

Historique. — Pinel a, le premier, appelé l'attention sur cette forme de maladie qu'il avait confondue, sous le nom d'*idiotisme*, avec l'arrêt de développement des facultés intellectuelles.

Certaines personnes, dit cet auteur, douées d'une sensibilité extrême, peuvent recevoir une commotion si profonde, par une affection vive et brusque, que toutes les fonctions morales sont comme suspendues ou oblitérées. Il cite à ce sujet, entre autres exemples remarquables, celui d'un jeune artilleur qui, dans une action sanglante, voit son frère tué

d'un coup de feu à côté de lui; à ce spectacle, il reste immobile et comme une statue, et, chose remarquable, son arrivée dans cet état à la maison paternelle fait une telle impression sur le troisième fils de la même famille, et le jette dans une telle consternation et une telle stupeur, que rien ne réalisait mieux cette immobilité glacée d'effroi, qu'ont peinte tant de poëtes anciens et modernes.

D'après cet auteur les affections morales, comme les fonctions de l'entendement, semblent entièrement suspendues dans certains cas, et cette sorte de stupeur apathique porte tous les caractères d'un idiotisme passager : regard fixe sans expression, immobilité automatique, point de paroles, point de geste expressif; indifférence absolue pour toute espèce d'aliments, etc......

Esquirol avait considéré la stupidité comme une forme particulière de démence à laquelle il avait donné le nom de démence aiguë, forme susceptible de guérison; son invasion, ajoute cet auteur, est plus brusque que la démence chronique, elle guérit facilement à l'aide du régime, des toniques, etc.

Esquirol cite, entre autres, l'observation remarquable d'un malade qui passait alternativement d'un état d'agitation à un état contraire de stupeur. On le voyait alors la tête penchée, les yeux fixes et ternes, une insensibilité complète pour les objets extérieurs; il reste à la place où on le met, on est obligé de l'habiller. Une mucosité abondante s'écoule de la bouche et du nez ; l'émission de l'urine est involontaire ; il refuse de prendre des aliments; il serre la mâchoire lorsqu'on veut lui faire prendre quelques liquides : il garde un silence absolu que rien ne peut vaincre; dans les courtes périodes de lucidité qu'on observe chez lui, il cause volontiers et gaiement. L'interroge-t-on sur ce qui se passe en lui, dans la période de stupeur? « Dans cet état, dit-il, mon intelligence est nulle, je ne pense pas, je ne vois et n'entends rien; si je vois, si j'apprécie les choses, je garde le silence, n'ayant pas le courage de répondre; mes sensations sont trop faibles pour qu'elles agissent sur ma volonté. »

Esquirol ajoute que plusieurs aliénés, dans cet état, peuvent être dangereux, et qu'il importe de les surveiller attentivement, parce que, sortant par intervalle de leur habituelle stupeur, ils cherchent à se livrer aux actes les plus funestes.

Georget a également admis que cette affection est caractérisée par la suspension des facultés cérébrales, la confusion des idées et l'obtusion de l'intelligence. Les malades dont il cite l'observation ont déclaré que, pendant l'état étrange dans lequel ils se trouvaient, ils ne pensaient à rien; que les idées leur venaient quelquefois à l'esprit en grand nombre, mais si confusément, qu'il leur était impossible d'en rendre aucune.

Dans un important travail qu'il publia en 1835, M. Etoc Demazy considérait la stupidité comme une complication de la monomanie et de la manie; elle consisterait, suivant lui, tantôt dans une simple diminution

des facultés sensitives intellectuelles et morales, tantôt dans la cessation complète de toutes les fonctions de la vie de relation ; il en rattacherait la cause organique à l'infiltration de sérosité dans les hémisphères du cerveau.

Cette dernière opinion est partagée par Guislain.

M. Baillarger (1), dans de nouvelles recherches sur ce sujet, s'est surtout attaché à démontrer la conservation même de l'exercice des facultés chez les individus atteints de cette forme de maladie ; il la considère comme une variété du délire mélancolique, et chez les malades qui en sont atteints, dit-il, il n'existe pas une suspension des facultés, mais des idées délirantes de nature triste, et un délire sensorial plus ou moins en rapport avec des idées délirantes.

D'autres auteurs, parmi lesquels nous citerons les docteurs Sauze, Aubanel, Morel, Marcé, Delasiauve, ont également émis sur ce sujet des opinions plus ou moins contradictoires.

Nous ne poursuivrons pas davantage cette recherche historique et cet aperçu des opinions divergentes émises par les médecins qui se sont occupés de cette maladie. Pour nous, la stupidité repose sur une suspension plus ou moins complète des facultés, qui peut être dans quelques cas portée jusqu'à ses plus extrêmes limites. L'exercice imparfait de la vie intellectuelle, lorsqu'il a lieu, est lui-même la preuve de cet état de suspension ; c'est en effet le chaos, la confusion au milieu de laquelle les malades ne peuvent se reconnaître, et, comme le fait fort bien remarquer M. Baillarger, il y a chez eux perte de conscience, du temps, des lieux, des personnes, et, ajoute-t-il, même suspension de la volonté.

La stupidité, lorsqu'elle ne se manifeste pas comme une affection primitive, peut présenter dans son expression la plus générale les éléments des affections mentales auxquelles elle succède, c'est ce que nous verrons plus tard ; si par exemple elle succède à la lypémanie, ce qui a lieu le plus ordinairement, elle conservera les idées fixes, les hallucinations, les terreurs, les sentiments de méfiance de l'affection première. Mais il n'en est pas moins vrai qu'elle correspond, une fois développée, à une disposition spéciale de l'esprit, qu'alors elle a sa manière d'être, ses symptômes, ses complications, qu'elle reconnaît des indications thérapeutiques particulières, et qu'elle doit être par conséquent l'objet d'une étude et d'une description à part.

On pourrait se demander si la dénomination de *stupidité*, pour désigner l'une des formes les plus remarquables d'aliénation, est une expression heureusement choisie. Sous ce nom, on le sait, on comprend communément un individu dépourvu de jugement et d'idée ; un sot, en un mot, que caractérise la nullité de la pensée.

(1) Baillarger, *Ann. méd.-psych.*, 1843.

La stupidité que nous observons chez les aliénés est toute autre chose : l'individu, frappé de stupeur, n'est nullement un individu dépourvu d'intelligence, et il serait préférable de trouver, sous ce rapport, une expression moins vulgaire et surtout plus scientifique.

Quoi qu'il en soit, la stupidité se manifeste dans les conditions les plus diverses : tantôt elle se montre comme une transformation de certaines variétés d'aliénation mentale, de la manie, de la lypémanie, dans lesquelles la tension et l'épuisement des forces morales et intellectuelles ont été portés au plus haut degré ; tantôt, au contraire, elle se produit d'emblée et plus ou moins lentement, à la suite d'un affaiblissement du système nerveux, comme dans les cas d'anémie profonde, après des excès vénériens répétés ; quelquefois encore elle survient brusquement, après des impressions morales violentes, des attaques épileptiques, après des accès maniaques intenses dans lesquels s'est produite une déperdition plus ou moins rapide des forces nerveuses.

Elle présente par conséquent des symptômes variables et des formes diverses que nous tâcherons de résumer.

Symptômes. — L'individu atteint de stupidité présente, quelle que soit la cause qui a présidé au développement de sa maladie, une physionomie caractéristique, mais qui peut elle-même indiquer des dispositions d'esprit différentes : tantôt la figure empreinte de stupeur exprime en outre la frayeur et les sensations pénibles qu'éprouve le malade ; alors les traits sont contractés et le regard profondément triste dénote cependant, par l'animation qu'il montre, l'activité persistante de la pensée.

Tantôt, au contraire, tout en conservant l'expression de la stupeur, les traits sont relâchés et le regard incertain ; tout semble démontrer l'inertie de la pensée et l'absence véritable de l'activité psycho-cérébrale.

Cette différente expression que revêt la physionomie, soit de frayeur avec étonnement, soit d'inertie plus ou moins complète, correspond assez bien à deux situations psychologiques essentiellement distinctes, qui présentent également au point de vue du pronostic des indications particulières.

Dans un cas ordinairement moins grave, les idées délirantes et les troubles de la sensibilité générale peuvent être portés au plus haut degré ; dans l'autre cas, au contraire, d'un pronostic plus défavorable, les manifestations délirantes n'existent plus, ou, si elles existent pour ainsi dire à l'état de germe, elles ne sauraient plus exercer sur l'esprit de l'individu aucune espèce d'influence.

Les yeux, chez le stupide, à demi fermés, fixent le même objet ou sont quelquefois timidement dirigés à terre ; les pupilles sont tantôt dilatées, tantôt fortement contractées ; la dilatation semble correspondre à un défaut d'énergie de l'activité cérébrale.

Dans la forme la plus intense de la stupidité, on rencontre le plus sou-

vent la contraction des pupilles. L'inégalité pupillaire est, on le sait, un signe défavorable qui peut faire craindre une complication de paralysie.

L'attitude du stupide est remarquable ; elle indique le défaut de spontanéité qui est le signe distinctif de cette affection. (Voir planche III.) Le malade se tient accroupi sans paraître s'occuper de ce qui se passe autour de lui ; triste, taciturne, la tête baissée, lorsqu'on parvient à le faire sortir de son mutisme, on le voit répondre avec une sorte d'incohérence ; la lenteur de la pensée, le vague des idées dénote la confusion et l'embarras de l'intelligence (1).

Sa tenue est malpropre, ses cheveux en désordre, il laisse couler librement la salive et les sécrétions nasales. Il reste assis ou debout comme une statue, silencieux, la tête inclinée sur la poitrine ; les mains bleues, froides, pendantes, gardent la position qu'on leur donne, ou retombent par leur propre poids quand on les abandonne à elles-mêmes (2).

Le ptyalisme est chez quelques malades porté au plus haut degré ; la salive visqueuse, fétide, s'échappe des deux côtés des lèvres, ou bien elle est retenue dans la bouche, et ce n'est que lorsqu'on force l'individu à l'ouvrir qu'elle s'écoule en quantité plus ou moins considérable ; elle peut être gardée par quelques malades pendant plusieurs heures, et alors elle répand une odeur fétide. Ce symptôme paraît être d'un augure assez défavorable.

Les individus atteints de stupeur présentent une insensibilité plus ou moins marquée, non-seulement aux stimulants d'ordre moral et intellectuel, mais encore aux stimulants physiques ; il y a lieu de faire, sous ce rapport, une distinction importante suivant le degré même et la forme que présente l'affection mentale ; tantôt l'insensibilité est absolue, complète, on peut pincer, piquer, torturer les malades de diverses manières, exciter les muqueuses sans qu'ils donnent, sous l'influence de la douleur, le moindre signe de réaction, et plus tard ils affirment n'avoir rien ressenti.

Dans d'autres circonstances, les sensations douloureuses ressenties par les malades se confondent au milieu du trouble et de la confusion de leurs idées, avec les impressions de toutes sortes internes ou externes, et avec les illusions sensoriales dont ils sont le jouet ; il leur est dès lors impossible de faire sous ce rapport aucune distinction, tout se mêle et se confond dans leur esprit.

L'individu peut très-bien sentir la douleur, la preuve en est dans la contraction même des traits de la figure lorsqu'on le pique, ou qu'on le pince ; seulement il ne fait aucun mouvement pour se soustraire aux

(1) Sauze, *Ann. méd.-pych.*, 1853, p. 259.
(2) Erlenmeyer, *op. cit.*

souffrances qu'on lui fait éprouver ; il les prend pour des épreuves qu'il doit subir, et il les rattache simplement à l'ordre des convictions délirantes qui le dominent.

Les diverses fonctions organiques s'accomplissent d'ailleurs d'une manière assez régulière, cependant les malades, par suite de l'insensibilité et du défaut d'initiative qu'ils montrent oublient la faim, la soif, et ils succomberaient fatalement à la privation qu'ils s'imposent, si l'on n'avait soin de pourvoir à leurs besoins les plus urgents. L'absence des soins que leur situation réclame est certainement le plus grand danger qu'ils peuvent courir.

Cette espèce d'inertie dans laquelle ils se maintiennent, la lenteur des mouvements, le défaut d'exercice, finissent par apporter une entrave plus ou moins fâcheuse au jeu normal des fonctions de l'économie. La respiration, la circulation se font souvent d'une manière insuffisante ; les mouvements respiratoires, faibles et ralentis, donnent lieu à une hématose incomplète, à l'embarras de la circulation et aux diverses complications qui en résultent; de là la cyanose, le refroidissement et l'œdème des extrémités, l'infiltration des paupières, etc.

Le pouls est variable, quelquefois fréquent et précipité, d'autres fois ralenti; il participe alors à la torpeur qui a envahi les principales fonctions.

Chez les femmes, la menstruation est ordinairement supprimée, le retour de cette fonction est l'indice d'une guérison prochaine.

Mais c'est surtout au point de vue de l'état mental que la stupidité présente des particularités intéressantes à étudier; sous ce rapport on peut admettre deux formes principales : dans l'une l'affection s'accompagne d'un délire sensorial des plus manifestes; dans l'autre le délire n'existe pas, ou les idées délirantes, si elles existent, sont fugitives et ne paraissent exercer aucune influence sur l'individu.

On pourrait admettre une troisième forme dans laquelle la stupeur vient se confondre avec l'extase et la catalepsie, dont elle emprunte les caractères principaux, c'est la stupidité extatiforme, cataleptiforme ; on constate alors des hallucinations affectant souvent un caractère religieux, dans lesquelles toutes les facultés viennent se concentrer ; dans la forme cataleptique les malades conservent, nous le verrons, pendant un temps plus ou moins long, la position qu'on a imprimée à leurs membres.

En définitive, les manifestations délirantes chez les aliénés atteints de stupidité, sont marquées au coin de la confusion la plus extrême et de l'absence des notions, en dehors desquelles tout raisonnement logique devient impossible ; c'est ainsi que l'on voit disparaître les idées d'espace, de durée, de lieux, etc. ; les combinaisons intellectuelles qui en résultent rappellent, dès lors, celles qui se manifestent pendant le rêve ; chez le rêveur comme chez le stupide il y a suspension de la volonté.

Les malades dans la stupidité éprouvent en général des sensations

pénibles; tout ce qu'ils remarquent leur paraît étrange; ils ont les frayeurs les plus singulières; ils craignent d'affreux supplices; ils interprètent dans le sens de leur délire tout ce qui se passe autour d'eux; c'est en général dans la stupeur, suite d'alcoolisme, qu'on voit les terreurs portées au plus haut degré.

Sous l'empire des idées qui les dominent, des hallucinations auxquelles ils sont en butte, on voit quelques-uns d'entre eux opposer une singulière force de résistance pour se soustraire aux prescriptions dont ils sont l'objet, et aux mesures prises dans leur intérêt; ils refusent de boire, de manger, de se laisser soigner, et ce n'est qu'avec les plus grands efforts qu'on arrive à leur faire accomplir les actes nécessaires à la conservation de leur existence.

La lutte qu'on est alors obligé de soutenir avec eux les jette dans une violente surexcitation; lorsqu'ils sont à bout de résistance, on les voit se soumettre avec résignation, en versant des larmes abondantes. Cette obstination n'a d'autre raison d'être que les préoccupations et les appréhensions qui ne cessent de les tourmenter.

Il n'est pas rare de voir quelques-uns de ces malades se livrer tout à coup à des actes impulsifs, violents, contre eux-mêmes ou contre les personnes qui les entourent. La conscience du trouble qui se passe en eux persiste le plus souvent, et plus tard ils peuvent donner des explications sur les sensations qu'ils éprouvaient et l'espèce d'automatisme et d'impuissance à laquelle ils étaient réduits.

La stupidité présente, on le voit, des signes caractéristiques; elle ne doit pas être confondue avec quelques états plus ou moins analogues que l'on observe dans certaines formes d'aliénation. Par exemple, on voit des aliénés se renfermer dans un silence obstiné, par suite de convictions fausses qui les dominent; d'autres se maintiennent dans un état d'immobilité complète pour obéir à des voix qu'ils entendent, à des ordres qu'ils croient recevoir; mais dans tous ces cas on ne remarque pas les caractères que la stupeur imprime à la physionomie et à l'attitude du malade. De même dans l'amnésie l'individu, faute de mémoire, ne peut fournir les renseignements qu'on lui demande, mais on n'observe pas alors cet état passif qui caractérise la stupeur.

Fréquence, pronostic. — Suivant le docteur Sauze, la stupidité serait plus fréquente chez les hommes que chez les femmes; son maximum de fréquence aurait lieu de 20 à 30 ans; elle est ordinairement curable, et n'expose pas aux récidives; sa durée serait de plusieurs mois; le pronostic est grave quand elle dépasse une année. Le pronostic dépend d'ailleurs des circonstances au milieu desquelles elle prend naissance. Lorsque, au milieu de la confusion des idées on observe des préoccupations de grandeur, l'inégalité pupillaire, le tremblement fibrillaire des muscles, de la langue, des lèvres, on peut craindre une terminaison fâcheuse; elle est enfin, dans quelques cas, la période de transition en

d'autres formes d'aliénation à la démence; l'on ne tarde pas alors à observer les signes qui viennent annoncer cette regrettable transformation.

Stupeur dans quelques affections. — Il nous reste à examiner succinctement les circonstances au milieu desquelles la stupidité se développe et les différentes variétés qu'elle présente.

Elle peut, comme nous l'avons dit, survenir d'emblée avec les caractères qui lui sont propres, à la suite par exemple d'émotions violentes, de mouvements passionnés, etc.

Elle disparaît alors rapidement au fur et à mesure que s'affaiblit la vivacité de l'impression qui l'a fait naître; quelquefois elle a une durée plus longue, plusieurs semaines, plusieurs mois.

Une jeune fille, par exemple, intelligente, laborieuse, se laisse séduire par un jeune homme qui depuis longtemps lui faisait la cour. Celui-ci apprenant qu'elle est enceinte s'emporte contre elle, la frappe, la met à la porte, en la prévenant que si jamais elle lui apporte son enfant, il le jettera par la fenêtre. Aussitôt sa figure s'altère, son regard devient inquiet, ses membres s'agitent d'un tremblement convulsif, puis elle tombe dans un état de profonde stupeur qui la rend complétement étrangère à ce qui se passe autour d'elle; de temps à autre on l'entend prononcer les mêmes mots entrecoupés : « Adolphe, Adolphe, dit-elle, ne jette pas l'enfant par la fenêtre. » Quelques jours après l'accès de délire avait entièrement disparu. On pourrait citer, sous ce rapport, nombre d'exemples analogues (1).

La fièvre typhoïde détermine, on le sait, dès les premiers jours de son invasion, un état de stupeur qui ne tarde pas à faire des progrès plus ou moins considérables au fur et à mesure que se développe la maladie. Cette sorte de stupeur a été confondue dans quelques cas avec la stupidité des aliénés, et nous avons vu plus d'une fois des erreurs de diagnostic se commettre sous ce rapport. Il suffit d'être prévenu à cet égard pour examiner plus attentivement les signes caractéristiques de la fièvre typhoïde, l'état fébrile, les fuliginosités de la langue, la pulvérulence des narines, le ballonnement et la sensibilité du ventre, les taches lenticulaires, etc.

Mais il n'est pas rare de voir pendant la période de convalescence de cette maladie, par suite de l'ébranlement subi par le système nerveux, de l'épuisement des forces et de l'état d'anémie profonde, survenir une forme plus ou moins grave de stupidité; on remarque alors des périodes d'excitation submaniaque avec lesquelles elle alterne; elle se caractérise en général par des hallucinations qui rappellent celles que l'on observe dans les accès d'alcoolisme aigu : les malades ont des frayeurs, ils voient des animaux à formes plus ou moins bizarres, des loups, des sangliers, ils entendent des bruits étrangers, des cris, etc. Les accidents

(1) *Ann. méd.-psych.*

se dissipent d'habitude assez rapidement en même temps que les forces se rétablissent.

On a encore désigné, sous le nom de *stupeur traumatique*, cet état nerveux, cette espèce de torpeur mêlée de craintes, qui s'empare de malheureux blessés à la suite de blessures graves qu'ils peuvent avoir éprouvés, de la perte d'un membre, d'un écrasement considérable du thorax, des doigts, des testicules, à la suite d'affreuses brûlures, etc. Certains individus y sont particulièrement prédisposés; les gens nerveux, épuisés, découragés, les soldats par exemple après la perte d'une bataille.

Les congestions cérébrales, les chutes, les coups sur la tête, l'insolation, lorsqu'elle s'ajoute à des fatigues et à la privation de nourriture, peuvent déterminer un état de stupeur mêlée d'excitation maniaque à forme ambitieuse; on observe en même temps dans les gestes, les actes du malade, quelque chose de frénétique, de convulsif qui rappelle de loin les symptômes déterminés par l'irritation et l'inflammation des méninges.

Nous avons pu observer des formes remarquables de stupidité liées à une évidente congestion du cerveau; pendant la période congestive, qui peut durer plusieurs semaines, les malades perdent entièrement la conscience des phénomènes psychologiques qui se passent en eux, et plus tard ils n'en peuvent conserver le moindre souvenir. C'est une espèce d'obtusion intellectuelle sous l'influence de laquelle les malades restent absolument étrangers à ce qui les entoure. Ils ne comprennent alors aucune des questions qu'on leur adresse, ils commettent des actes déraisonnables, instinctifs, des vols absurdes, des attentats à la pudeur dont ils ne peuvent plus tard rendre compte, qui attirent sur eux des poursuites judiciaires, et qui les ont fait considérer quelquefois comme des simulateurs.

Quand la période de lucidité reparaît, il n'est pas rare de voir persister pendant quelque temps encore la lenteur dans les opérations de l'intelligence, la difficulté, et la gêne dans l'expression et l'exercice des diverses facultés. Rien n'est en somme plus difficile que d'établir le diagnostic d'un semblable état mental.

Les habitudes d'onanisme, comme les excès vénériens répétés, sont, on le sait, une cause puissante d'épuisement nerveux; la stupidité en a été quelquefois la conséquence. On observe alors une forme mixte se rapprochant de la lypémanie misanthropique, ou plutôt de l'hypochondrie, quelquefois elle affecte la forme de mélancolie anxieuse.

Stupidité dans l'aliénation mentale. — Mais la stupidité se manifeste surtout à la suite des affections mentales les plus diverses, elle alterne quelquefois avec elles, elle présente alors une physionomie et des symptômes qui rappellent la forme d'aliénation qui lui a donné naissance.

Elle survient à la suite d'accès violents de manie aiguë, lorsque la surexcitation a été portée au plus haut degré, et que les forces des malades paraissent en être comme épuisées. Lorsqu'elle alterne avec des accès maniaques, on voit le malade passer successivement d'un état d'agitation considérable à un état contraire d'immobilité et de stupeur profonde; chez les enfants et les jeunes gens, avant l'époque de la puberté, on la voit souvent revêtir la forme extatique.

La stupidité peut se combiner de diverses manières avec la manie; tantôt elle se produit à la suite des accès maniaques, tantôt elle les précède, et dans ce cas l'excitation maniaque a été considérée, par Pinel et Esquirol, comme une période critique précédant la guérison; dans d'autres cas elle alterne, comme nous l'avons dit, avec les accès d'agitation maniaque. Presque toujours l'état de surexcitation, soit qu'il précède la stupeur, soit qu'il lui succède, se manifeste avec un haut degré d'intensité; les traits de la figure sont agités de mouvements spasmodiques, la physionomie présente une expression remarquable de mobilité, le regard est vif, brillant, il a quelque chose de menaçant; le malade a des hallucinations de la vue et de l'ouïe, et de temps à autre il est dominé par des impulsions violentes.

La lypémanie est bien certainement, de toutes les formes d'aliénation mentale, celle qui détermine le plus fréquemment la stupeur; celle-ci même paraît être souvent comme la période ultime, le degré le plus intense du délire qui lui donne naissance. Dans cette nouvelle phase de leur maladie, les individus conservent les idées fixes, les craintes imaginaires, les convictions erronées qui formaient le caractère essentiel de l'affection primitive, et c'est pour cette raison peut-être que quelques auteurs ont vu, dans la stupidité, une simple variété de la lypémanie.

C'est surtout dans les formes mentales caractérisées par des angoisses, des frayeurs, que l'on voit apparaître la stupeur, particulièrement dans la lypémanie religieuse, lorsque les malades se reprochent des crimes imaginaires, et qu'ils transforment en fautes impardonnables les faits les plus insignifiants; la crainte de la damnation et les hallucinations en rapport avec leurs idées délirantes continuent à les tourmenter; les sentiments d'humilité et l'état de prostration peuvent être portés au plus haut degré; il n'est pas rare d'observer en même temps des impulsions au suicide; on peut encore rencontrer dans cette catégorie de stupides des impulsions violentes qui dénotent chez eux une profonde perversion morale.

Dans la stupeur panophobique, le sentiment de frayeur qui domine le malade donne à sa physionomie un cachet caractéristique, c'est l'attitude, la tenue de l'homme placé sous l'influence de la peur; l'individu, le regard effaré, les traits contractés, reste immobile, fixé à la même place, il ne peut souffrir sans ressentir les plus vives émotions l'approche des personnes les plus inoffensives.

Planche III.

STUPIDITÉ

Fig. I. — Stupidité consécutive à un délire lypémaniaque ; paraît continuer à croire qu'elle doit subir les plus affreux supplices, etc. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. II. — Stupidité consécutive à une lypémanie ; prédominance d'idée de persécution. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. III. — Stupidité survenue à la suite d'une manie aiguë ; tendance à la démence. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. IV. — Stupidité tendant à la démence, consécutive à une manie. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. V. — Stupidité cataleptiforme. Le malade garde la position qu'on imprime à ses membres ; comprend les questions qu'on lui adresse, mais conserve un mutisme obtiné. État consécutif à une lypémanie-suicide, prédisposition héréditaire. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

I II

V

III IV

Clichés de J. Valette.

STUPIDITE

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

La stupeur se montre aussi dans la simple dépression morale, en dehors de toute manifestation délirante apparente, lorsque, par exemple, elle est particulièrement liée à un invincible découragement et au dégoût de la vie.

On la voit dans quelques cas revêtir une forme cataleptique, ce qui lui a fait donner le nom de stupeur cataleptiforme (voir planche III, fig. V) ; elle semble dans ce cas être comme la prolongation d'une attaque véritable de catalepsie. Cette forme assez rare chez les aliénés s'accompagne souvent d'un état cachectique et d'appauvrissement du sang. Le pouvoir excito-moteur semble avoir dans ce cas disparu, les organes de la vie de relation sont entièrement soustraits à l'influence de la volonté. Le malade reste inerte, passif, incapable de faire de lui-même le moindre mouvement ; il conserve plus ou moins longtemps la position qui a été une fois imprimée à ses membres, et, comme on l'a justement remarqué, ceux-ci deviennent semblables à de la cire. Les individus peuvent garder pendant des heures entières l'attitude imposée même contre les lois de la pesanteur, et la position la plus bizarre, la plus pénible ; les muscles cèdent lentement à la pression qu'on exerce sur eux comme s'il s'agissait d'un corps élastique.

Les facultés intellectuelles sont-elles alors suspendues comme le sont celles qui se rapportent à la sensibilité et à la locomotion ? c'est là un point sur lequel les opinions sont partagées. Dans quelques cas les malades ne peuvent plus se rappeler, après leur guérison, les circonstances au milieu desquelles ils se sont trouvés sous l'influence de leur état de torpeur; d'autres fois ils font connaître que le délire a été très-manifeste chez eux et la production des idées très-active. En dehors des affections mentales, que l'on peut rattacher à une simple lésion dynamique des centres nerveux qui rentrent dans la catégorie des névroses proprement dites, on voit la stupeur se manifester dans quelques formes d'aliénation plus particulièrement liées à une altération organique plus ou moins facile à caractériser ; on l'observe par exemple dans la paralysie générale, dans les accès d'alcoolisme aigu et chez les épileptiques à la suite de quelques-unes de leurs attaques.

Dans la paralysie générale, c'est dans la forme dépressive qu'on voit la stupidité se montrer dans cette variété remarquable et exceptionnelle qui se caractérise, surtout, par un délire hypochondriaque et panophobique . M. Baillarger avait déjà fait la remarque qu'on observait chez beaucoup de paralytiques, à la première période de leur maladie, une stupeur souvent très prononcée qui pouvait se prolonger des mois entiers. Les malades restent dans une sorte d'inertie et de mutisme complet ; cet état s'accompagne de congestion de la face et ordinairement d'une inégalité des pupilles.

Mais on la voit apparaître aussi à une période avancée de cette affection, et il est alors facile de constater les signes caractéristiques de la

paralysie générale. Sous l'influence de la stupeur, les malades ne semblent plus dominés que par une seule idée déprimante dans laquelle se concentre leur attention ; toutes leurs facultés sont absorbées dans cette unique préoccupation ; ils répètent qu'ils n'ont plus d'estomac, d'intestins, que le passage est entièrement fermé aux aliments, et que l'obstruction sera d'autant plus grande que l'on fera de plus grands efforts pour introduire des aliments dans l'appareil digestif.

Ces malheureux luttent fortement contre les efforts que l'on tente lorsqu'on veut, dans l'intérêt de leur santé, vaincre leur résistance. On les voit d'ailleurs, à la même place, complétement insensibles à toutes les souffrances qu'ils peuvent endurer; l'hiver, exposés aux rigueurs d'un vent glacial, l'été, à la chaleur ardente d'un soleil brûlant. Le pouls est généralement faible et ralenti ; l'immobilité à laquelle ils se condamnent, l'embarras de la circulation et les congestions passives qui en résultent, l'insuffisance de la nourriture à laquelle ils s'assujettissent augmentent leur état d'affaiblissement, provoquent l'amaigrissement et l'infiltration des diverses parties du corps.

On comprend que le diagnostic de la stupeur simple, mélancolique, avec celle qui se complique de paralysie générale doive exiger un examen attentif ; l'obtusion intellectuelle et les troubles de la motilité qui en sont quelquefois la conséquence sont une cause d'erreur souvent difficile à éviter; l'étude des signes différentiels permet seule de faire cette importante distinction.

La stupeur est encore un accident fréquent de certains excès d'alcoolisme aigu, elle s'accompagne alors de manifestations délirantes et d'hallucinations caractéristiques. Les malades qui en sont atteints tombent dans une sorte de morne stupeur, avec perte plus ou moins complète de la conscience de leur situation.

La stupidité, chez les alcooliques, est en général de courte durée et d'une guérison facile. Outre le délire sensorial et les interprétations en rapport avec ce délire, on retrouve facilement les symptômes habituels de l'alcoolisme : la céphalalgie, le tremblement et les contractions spasmodiques des muscles de la face et des membres. La stupeur alcoolique est, quelquefois aussi, mêlée d'agitation et de mouvements désordonnés et d'un incessant besoin de déplacement qui rappelle l'excitation maniaque. L'expression d'hébétude que présente la face du malade peut être encore empreinte d'une sorte de frayeur et d'étonnement ; enfin, comme l'a fait remarquer Magnus Huss, on observe avec la trémulation fibrillaire de la langue et des lèvres la coloration jaunâtre de la peau, et la teinte violacée des muqueuses. Il n'est pas rare de voir des tendances impulsives qui poussent les individus à des actes d'homicide ou de suicide.

Dans la stupidité alcoolique on retrouve aussi les troubles de la sensibilité générale si commune dans l'accès d'alcoolisme aigu, les secous-

ses, les crampes, les fourmillements, qui sont de la part du malade l'objet d'interprétations délirantes, qui leur font dire qu'ils sont mordus par des serpents, par des aspics, qui leur font croire qu'ils sont couverts de vermine, etc. Il en est de même des troubles visuels, et de ceux de l'ouïe, qui provoquent les hallucinations spéciales de ces organes de la sensibilité. Enfin, comme élément de diagnostic, on doit encore signaler les phénomènes morbides qui apparaissent du côté de la motilité, la raideur des articulations, la gêne apportée à l'exercice des muscles de la phonation, de la déglutition, de la respiration, les sensations douloureuses ressenties de ces différents côtés. Les attaques épileptiformes dépendant de l'alcoolisme sont quelquefois aussi suivies d'une période prolongée de stupeur.

L'épilepsie doit également être placée en tête des affections qui viennent déterminer la stupidité ; on observe sous ce rapport tous les degrés possibles ; à un degré plus faible on constate comme un état habituel de l'hébétude l'embarras du raisonnement, le vague des idées, l'indécision du caractère ; à un degré plus avancé, la lenteur intellectuelle, la difficulté des réponses, l'absence complète du langage trahissent l'embarras du cerveau ou l'inertie absolue de la pensée. L'expression de stupeur, chez ces malades, ne traduit, comme le remarque justement M. Delasiauve, aucun sentiment dépressif; il résulte uniquement de la suspension même de l'activité intellectuelle. Plus les attaques sont fortes, plus la stupidité présente d'intensité ; l'engourdissement moral s'affaiblit quand les accès diminuent de violence. En tout cas on doit distinguer cette forme de la variété hallucinatoire qui peut aussi se rencontrer dans l'épilepsie.

L'état de stupeur se manifeste quelquefois à la suite de vertiges épileptiques, et dans ce cas il semble être comme la prolongation du vertige lui-même. Les actes automatiques, inconscients et sans but, constituent l'un des signes caractéristiques de cette forme de maladie.

Traitement. — En résumé, la stupidité apparaît, on le voit, au milieu des circonstances les plus diverses ; on comprend dès lors que les indications thérapeutiques devront varier suivant les conditions même au milieu desquelles elle prend naissance, la forme particulière qu'elle présentera et les complications qu'elle pourra déterminer.

Il sera nécessaire de rechercher son point de départ, son mode de développement, d'examiner si elle est survenue comme forme primitive ou consécutive, de constater si elle se rattache à l'alcoolisme, à l'épilepsie, à quelque autre affection organique ou diathésique ; si elle est la conséquence de telle ou telle espèce d'aliénation ou bien encore si elle résulte d'un retentissement violent imprimé sur le système nerveux par une forte secousse morale.

Une première indication à remplir, c'est de remédier aux dangers auxquels sont exposés les malades par le fait même de l'état d'inertie et

d'immobilité auquel ils se condamnent. L'absence de sentiment, de celui des besoins les plus urgents tels que la faim, la soif; le défaut d'exercice, l'obstacle à la circulation qui en résulte, l'atonie que les principales fonctions peuvent éprouver: telles sont les conditions qui font courir aux malheureux atteints de cette maladie les plus graves dangers.

On observe, comme phénomènes morbides secondaires, les œdèmes, les infiltrations séreuses, les congestions passives des différents organes, la rétraction musculaire et la contracture définitive des membres et même d'autres parties du corps, par suite de la position vicieuse dans laquelle les individus se maintiennent avec une sorte d'obstination.

De pareils malades, abandonnés à eux-mêmes ou livrés aux soins inintelligents et inexpérimentés des personnes qui forment leur entourage, ne tardent pas à voir leur situation s'aggraver, et si leur vie n'est pas en danger, ils tombent, en tous cas, dans un état de véritable incurabilité.

On devra donc recourir à tous les moyens possibles pour remédier à ces inconvénients, il faut à tout prix rendre le mouvement aux fonctions frappées d'inertie, faire appel aux stimulants d'ordre moral et physique pour empêcher l'individu de rester dans un fatal engourdissement, de s'exposer à la faim, à la soif, au froid; mais cette stimulation doit être employée avec persévérance, patience, et dans la mesure indiquée par le médecin lui-même.

Lorsqu'il existe un état de concentration de la pensée, une sorte de tension douloureuse des forces morales et intellectuelles, on doit avoir recours aux sédatifs et aux dérivatifs de diverses sortes : les bains, les affusions, les lotions froides sur la tête, les purgatifs légers peuvent donner des résultats avantageux. Les calmants sous diverses formes seront utilement employés ; il faut encourager, rassurer le malade, lui donner des conseils bienveillants, éloigner de lui ce qui pourrait être une cause de surexcitation, d'irritation, ce qui pourrait en un mot fournir un nouvel aliment à ses idées fixes, à ses craintes imaginaires.

Si, au contraire, la stupeur dépend d'un affaiblissement de la constitution, d'une sorte d'épuisement du système nerveux, il importe de faire appel au régime réparateur, aux toniques de diverses sortes; il ne faut pas non plus chercher par de trop grands efforts à faire sortir le malade de son état de torpeur ; en un mot, il ne faut pas lui faire violence. Le quinquina, le fer, un régime fortifiant, les bains froids, l'hydrothérapie, les promenades soit à pied soit en voiture pourront exercer l'influence la plus favorable, en même temps qu'on recherchera les moyens les plus propres à procurer des impressions douces et agréables.

On peut dire que la stupidité, comme d'autres formes d'aliénation mentale, présente chez chaque individu une physionomie à part, qui

fournit elle-même des indications thérapeutiques spéciales. Le traitement, dans tous les cas, devra être tout à la fois moral et physique, comme le sont les causes elles-mêmes qui viennent déterminer la plupart des affections mentales.

CHAPITRE V

MONOMANIE (MÉGALOMANIE).

SYNONYMIE. — *Monomanie* (Esquirol). — *Mégalomanie, monomanie des grandeurs. Wahnsinn* (aut. allem.). — *Fanatisme* (Jessen). — *Monomanie exaltée, aliénation partielle expansive* (Falret). — *Manie systématisée* (Morel). — *Manie ambitieuse, vaniteuse* (Guislain). — *Manie narcisse, aménomanie*, etc.

Esquirol a compris, sous cette expression de *monomanie*, toute une catégorie de malades qui présentent en définitive les affections les plus dissemblables. C'est ainsi qu'on a décrit, comme monomanes, les individus à idées fixes prédominantes, portés par la nature même de leur délire à des actes bizarres, excentriques, dont ils peuvent eux-mêmes discuter et justifier d'une manière plus ou moins logique la raison d'être. On a de même considéré comme des monomanes de simples hypochondriaques qui n'osaient faire un mouvement, s'imaginant avoir des jambes de verre, se croyant de beurre, et n'osant approcher du feu ; ou des lypémaniaques ayant les conceptions délirantes les plus absurdes, retenant leurs urines de peur de produire des inondations, etc.....

Esquirol ne reconnaissait d'ailleurs, en dehors de la démence, que deux sortes d'aliénés : les maniaques à délire généralisé, les monomaniaques à délire partiel systématisé.

Pour la monomanie, il la divisait en deux formes principales : l'une, la *monomanie proprement dite*, *monomanie ambitieuse*, caractérisée par un délire partiel, mais gai ou ambitieux ; l'autre, la *monomanie triste*, qu'il a désignée sous le nom de *lypémanie*, caractérisée aussi par un délire partiel, mais triste, et dont nous avons résumé dans le chapitre précédent les symptômes particuliers.

L'observation et les progrès de la science ont fait reconnaître depuis que, dans la monomanie ambitieuse, Esquirol avait confondu une foule de malades qui présentaient bien un délire ambitieux, mais dont les uns étaient plutôt des maniaques à idées ambitieuses dont le délire n'était nullement restreint ni systématisé, et les autres des individus atteints de cette forme de maladie si bien étudiée dans ces derniers temps sous le nom de *paralysie générale*.

L'auteur que nous citons a encore décrit, sous le nom de *monomanies instinctives*, des formes singulières d'aliénation mentale qui n'auraient pour ainsi dire d'autres caractères qu'une lésion de la volonté ; les malades qui en sont atteints, sont entraînés par une force irrésistible, par des impulsions qui les poussent à des actes que leur raison condamne et que leur conscience réprouve.

On comprend, dès lors, toutes les discussions que pouvait soulever cette expression de *monomanie* pour désigner des affections de nature si opposée entre elles, dont quelques-unes paraissaient même fort problématiques aux yeux de bien des personnes.

On a aussi attaqué ce terme de *monomanie*, comme exprimant une idée absolument fausse, celle d'un délire non-seulement partiel, mais qui ne porterait que sur une idée unique, limité, comme l'indique le nom de *monos*, à une seule préoccupation fixe, délirante, en dehors de laquelle les individus jouiraient entièrement de l'intégrité de leur raison. L'on a alors ajouté, fort justement, que s'il existait une pareille affection dans laquelle on observerait une lésion tout à fait isolée de l'intelligence, il faudrait bien admettre des degrés variables de la responsabilité morale chez ceux-là mêmes qui seraient atteints d'une semblable maladie, et qui auraient commis des actes répréhensibles.

Il existe en effet, nous le verrons plus loin (les annales de la science en renferment de nombreux et d'incontestables exemples), des malheureux dont la folie a justement pour caractère prédominant des impulsions dangereuses, violentes, irrésistibles, dont ils peuvent avoir la conscience, qui provoquent chez eux un sentiment d'horreur contre lesquelles ils luttent avec une énergie plus ou moins grande, et auxquelles ils finissent souvent par succomber malgré leurs efforts. Mais, comme nous le remarquerons, ces impulsions se manifestent sous l'influence de conditions névropathiques particulières, elles constituent sans doute une forme de folie impulsive ; mais il existe toujours, à côté de ce phénomène morbide prédominant, un ensemble pathologique dont il importe de bien apprécier les causes, la marche et les signes caractéristiques, nous reviendrons plus loin sur cet important sujet.

Sous le nom de *monomanie sensoriale* Esquirol, et plus tard Marcé (1), ont décrit une forme d'aliénation mentale qui repose essentiellement sur des hallucinations; nous l'avons particulièrement rattachée à l'une des variétés de la manie, et désignée sous le nom de *manie sensoriale, délire sensorial*. Dans cette maladie, toutes les préoccupations qui dominent l'esprit, tous les actes bizarres auxquels l'individu est sans cesse entraîné n'ont d'autre raison que les hallucinations auxquelles il est sujet. Dans la plupart des cas on observe alors un délire généralisé en rapport avec la pluralité même des hallucinations ressenties.

(1) Marcé, *op. cit.*

La *monomanie intellectuelle* d'Esquirol, que Marcé a également conservée et décrite (1), comprend elle aussi des troubles intellectuels, partiels, systématisés, caractérisés par des idées fixes, mais présentant aussi des symptômes variables et fort opposés entre eux. Tels sont les faits que nous décrirons sous le nom de *monomanie ambitieuse* ou de *mégalomanie;* tels sont les cas de *monomanie triste*, *religieuse*, *démonolâtrie*, etc., que nous avons compris au nombre des variétés que présente la lypémanie.

En résumé, le terme de *monomanie* pourrait, sans inconvénient, disparaître de la science où il devient une cause de confusion et d'embarras pour l'étude des faits pathologiques ; en médecine légale il soulève des difficultés graves et parfois insolubles. Les états morbides dont nous aurons à parler peuvent se ranger, suivant nous, dans les deux classes de maladies suivantes que nous désignerons, l'une sous le nom de *mégalomanie,* l'autre sous celui de *folie impulsive*.

ARTICLE Ier

MÉGALOMANIE, MONOMANIE AMBITIEUSE (ESQUIROL).

Définition. — On peut définir avec Esquirol la mégalomanie (monomanie ambitieuse), une affection mentale caractérisée par l'exagération du sentiment de la personnalité d'où résulte la surexcitation expansive des facultés et des sentiments, des impulsions violentes, énergiques, et une attitude caractéristique.

Considérations générales. — On a mis en doute cette forme d'aliénation. Marcé en conteste l'existence. « Les faits, dit-il, qu'Esquirol désignait sous le nom de *monomanie ambitieuse*, doivent se rattacher, grâce à une analyse symptomatique plus rigoureuse, soit à la manie, soit à la paralysie générale (2). »

De nouvelles recherches, parmi lesquelles nous citerons particulièrement l'important travail d'Ach. Foville (3), ont démontré que le délire ambitieux n'était pas exclusif à une forme spéciale d'aliénation, mais qu'on le rencontrait au contraire associé aux affections mentales les plus diverses ; c'est pour cela qu'on a admis des manies, des lypémanies ambitieuses, dans lesquelles on voit les idées de grandeur se mêler aux autres symptômes qui caractérisaient la maladie. On les observe surtout, on le sait, dans la paralysie générale et la manie congestive qui peut facilement se confondre avec cette dernière affection.

Quoi qu'il en soit, il existe bien réellement, comme le dit Ach. Foville, des cas de folie partielle essentiellement caractérisés par un

(1) Marcé, *Traité des maladies mentales*. Paris, 1862.
(2) Marcé, *op. cit.*, p. 350.
(3) A. Foville, *Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*. Paris, 1871.

délire de grandeur fixe, cohérent, systématisé et entièrement distinct, par cela même, de celui qui se présente dans la paralysie générale (1).

La plupart des auteurs, Georget, Calmeil, Esquirol, Parchappe, Brierre de Boismont, Trélat, Baillarger, Delasiauve, J. Falret, etc., sont d'accord pour affirmer que le délire ambitieux peut exister dans la folie partielle en dehors de toute paralysie générale.

En définitive, ce délire, comme le fait remarquer Ach. Foville, est prédominant dans deux formes de vésanies bien distinctes : la folie partielle, monomanie ambitieuse d'Esquirol, mieux désignée sous le nom de *mégalomanie*, et la paralysie générale (2).

Symptomatologie. — Nous résumerons succinctement les caractères principaux qui appartiennent à la monomanie ambitieuse ou mégalomanie.

§ 1er. CARACTÈRES PHYSIQUES.

Physionomie. Attitude. — Le mégalomaniaque présente une physionomie caractéristique qui réfléchit, d'une manière remarquable, les préoccupations orgueilleuses et les sentiments exclusifs qui dominent son esprit (voir planche IV, fig. I). Les traits de son visage, la manière de se tenir, de se mouvoir ; sa démarche originale, sa pose excentrique, la bizarrerie de ses manières, tout dans son extérieur forme un ensemble de phénomènes suffisant pour faire reconnaître à l'œil exercé de l'observateur la nature des conceptions délirantes, alors même que celles-ci ne se manifesteraient pas d'une manière évidente.

La figure est ordinairement colorée, les yeux sont vifs, animés, brillants, quelquefois mobiles, le regard est fier, hautain, dédaigneux.

Le malade marche la tête haute, avec assurance, sa parole est brève et impérieuse, il recherche souvent l'isolement et dédaigne la société de ceux qui l'entourent ; grossier, orgueilleux, sa conduite varie nécessairement et est en rapport avec la nature des préoccupations qui le dominent.

Rien n'est caractéristique comme la tenue des monomaniaques ; ils se drapent dans leurs vêtements, dit M. Calmeil (3), ils fabriquent des épaulettes, des décorations, ils se couvrent de ces indices de leurs dignités. Ils prennent le costume, les manières des personnages historiques qu'ils se persuadent être ; ils racontent comme leurs propres actions celles qui ont illustré ces mêmes personnages.

Un aliéné, M. P..., que nous avons été à même d'observer, et dont l'histoire est rapportée par Morel (4), est un exemple remarquable de

(1) A. Foville, *Ann. méd.-psych.*, 1870, p. 375.
(2) Ach. Foville, *op. cit.* p. 374.
(3) Calmeil, *Dict. méd.*, art. *Monomanie.*
(4) Morel, t. I, p. 341.

monomaniaque. Il a une taille superbe, sa tête a conservé tous ses cheveux; il porte la queue comme au commencement de ce siècle; son front est élevé, il a le regard fin et spirituel, l'œil vif et brillant. Il est tellement identifié à son rôle de monomaniaque que la voix a pris l'habitude du commandement. Il ne sort, même dans les plus grandes chaleurs, qu'avec un manteau doublé d'une étoffe rouge ; il a un képi, et jamais il ne quitte sa canne de commandant.

Il n'est pas un étranger, visitant l'asile, qui ne demande quel est cet officier supérieur. Avant d'être placé à l'établissement de Mareville, on voyait M. P... en habit de général, armé d'un grand sabre, et porteur de toutes sortes de décorations, se pavaner au milieu de la ville de Nancy. Les fêtes et les réunions publiques n'avaient pas de spectateur plus assidu ; monté sur un mauvais cheval, il caracolait au milieu de la foule.

Les mégalomanes ont, nous venons de le dire, une manière d'agir, de se vêtir, de parler, qui dénote bien vite le genre de leur aberration. Ils aiment et recherchent la vivacité des couleurs. Les femmes apportent une attention minutieuse dans leur toilette, presque toujours il y a quelque chose de choquant dans leur arrangement. Comme le maniaque, dit Spielmann (1), le monomaniaque a besoin de mouvement ; mais quelle différence dans l'un comme dans l'autre; car tandis que chez le maniaque le mouvement n'a pas de but, le monomaniaque se meut, s'agite, parce que le mouvement, l'agitation constitue sa joie, son bonheur, sa vie; chez lui aucun mouvement n'est fortuit, n'a lieu sans motifs; sa volonté est toujours mise en jeu, ses actes ont un but déterminé; s'il est violent, c'est pour faire exécuter ses ordres, ses résolutions; c'est pour faire voir sa force capable de tout détruire, de tout anéantir ; ce n'est pas l'esprit de destruction qui l'anime, c'est la révélation, la manifestation de sa force, de son pouvoir.

Les fonctions de la vie d'assimilation ne sont pas ordinairement altérées chez ces monomaniaques, elles s'accomplissent d'habitude avec une parfaite régularité. Il semble même que la forme expansive de leur affection, le contentement d'eux-mêmes et l'extrême satisfaction dans laquelle ils ne cessent de vivre, impriment aux appareils de la vie organique un surcroît d'activité, d'où résulte en quelque sorte un excès de santé.

Cependant, dit Esquirol, les monomaniaques ont le pouls développé, dur ; la face est animée, la chaleur de la peau est forte, quelquefois halitueuse ; ils mangent beaucoup, dorment peu; ils ont parfois de la constipation.

La menstruation peut être supprimée chez les femmes, surtout à la période de développement de leur maladie ; les tempéraments sanguins et nervoso-sanguins se remarquent ordinairement dans cette affection ;

(1) Spielmann, *Diagn. des mal. ment.*

il n'est pas rare non plus d'observer quelques lésions du cœur, et particulièrement l'hypertrophie de cet organe, cause si fréquente de congestion active du cerveau.

§ 2. CARACTÈRES PSYCHIQUES.

Sensibilité morale. Passions. — Les symptômes de l'ordre moral et intellectuel sont véritablement caractéristiques ; comme dans toutes les maladies mentales on rencontre, du côté de la sensibilité morale, des particularités plus ou moins remarquables. Cette faculté principale est profondément lésée.

On n'observe point, comme dans la manie, cette surexcitation générale, d'où résulte la mobilité des impressions, et ces dispositions changeantes en vertu desquelles les malades passent instantanément de la joie à la tristesse, de la fureur aux sentiments opposés de bienveillance et d'affectueuse expansion ; loin de là, la sensibilité est exaltée, toujours dans le même sens, et en quelque sorte suivant le même mode.

Au contraire du mélancolique, chez lequel on observe les sentiments dépressifs sous toutes les formes, tels que la haine, la méfiance, les craintes, les angoisses ; chez le mégalomane tout est en rapport avec le sentiment exagéré de sa personne, avec cette satisfaction intime et cet exhaussement de son individualité qui contribuent à lui procurer tant de sensations agréables. « Chez les individus atteints de cette affection, les passions, dit Esquirol, sont exaltées et expansives; ayant le sentiment d'un état de santé parfaite et inaltérable, d'une force musculaire augmentée d'un bien-être général, ils saisissent le bon côté des choses ; satisfaits d'eux-mêmes, ils sont contents des autres, ils sont heureux, joyeux, communicatifs ; ils chantent, rient, dansent ; dominés par l'orgueil, la vanité, l'amour-propre, ils se complaisent dans leurs convictions vaniteuses; ils sont actifs, pétulants, d'une loquacité intarissable, parlant sans cesse de leur félicité ; leurs impressions sont vives, leurs affections énergiques, leurs déterminations violentes (1). »

Tant qu'on ne froisse pas ses sentiments, qu'on ne fait pas opposition à ses idées, le mégalomane est de bonne humeur et affable avec les personnes qui l'entourent; mais si on cherche à le contredire, il devient téméraire, arrogant, peu communicatif; il se livre à des actes de fureur, se venge sans pitié pour peu que l'on mette en doute son pouvoir sans bornes, la profondeur de sa raison et l'immensité de son savoir.

Il est sous ce rapport d'une susceptibilité excessive, le moindre obstacle, la plus légère opposition ne tarde pas à développer son irritabilité au plus haut degré, et à donner lieu à des accès d'agitation qui peuvent alors le faire ressembler à un véritable maniaque.

(1) Esquirol, t. II, page 6.

On rencontre en même temps une transformation plus ou moins grande du caractère ; autrefois timide, pusillanime jusqu'à l'indécision, on voit le malade devenir peu à peu décidé, hardi, entreprenant ; rien ne l'arrête plus lorsqu'il s'agit de mettre ses idées à exécution ; il ne connaît ni obstacle ni difficulté, du moment où il veut poursuivre la réalisation de ses chimériques projets.

Le sens moral, et surtout les sentiments affectifs, sont d'habitude profondément pervertis ; si les malades n'ont pas conçu une profonde antipathie à l'égard des personnes qui leur étaient le plus chères, ils n'ont plus, du moins pour elles, que l'indifférence la plus complète. Ils n'hésiteraient pas un seul instant à sacrifier amis, parents, connaissances aux idées qui les préoccupent et aux impulsions qui viennent provoquer chez eux les illusions et les hallucinations auxquelles ils sont en proie.

Conscience. — Plus souvent que chez les maniaques et les lypémaniaques, on trouve chez les monomaniaques l'affaiblissement, la perte même de toute conscience de leur situation; les premiers se rendent compte, à certains moments, de leur état; même au plus fort de leur agitation ils ne perdent pas toujours le sentiment d'eux-mêmes ; souvent aussi, chez les mélancoliques, la conservation de ce sens intime fait un singulier contraste avec leur état d'abaissement moral. Au contraire, chez le mégalomaniaque, il y a perte entière de la conscience, il ne se sent plus lui-même, jamais il ne doute de la réalité de ses convictions ; il est loin de se croire malade, et quand arrive la convalescence, son étonnement est extrême, et il ne peut comprendre comment, sous l'influence de sa maladie, il lui était impossible d'entrevoir jamais la fausseté de ses étranges aberrations.

Ainsi que cela a lieu dans quelques formes d'aliénation, les moindres circonstances agissent puissamment sur la sensibilité, et tendent instantanément à surexciter les passions. Sous l'influence de la musique, d'une scène de déclamation, d'une réunion chantante, en présence d'un spectacle, les malades ne se contiennent plus; ils s'exaltent, ils pleurent, ils chantent, ils se substituent aux acteurs ; ces aliénés remplissent parfaitement les rôles qu'on leur fait jouer, lorsque surtout ceux-ci sont en rapport avec leurs idées favorites. On les voit s'identifier avec le personnage qu'ils représentent, et, dans quelques cas, ce n'est pas sans danger qu'on les laisse se livrer à leur enthousiasme.

Délire. — Le délire du monomaniaque est des plus caractéristiques. Ce qui le distingue, c'est son peu d'étendue, c'est le cercle restreint, vicieux, dans lequel se maintiennent les conceptions du malade ; c'est en même temps la netteté des idées et l'intégrité apparente des facultés intellectuelles, pour peu qu'on ne touche pas aux préoccupations maladives de l'individu. Hors de leur délire partiel, dit Esquirol, les monomaniaques sentent, raisonnent, agissent comme tout le monde.

Ils conservent plus ou moins, dit Guislain, le masque et le geste de l'homme normal.

L'orgueil est en quelque sorte le principe générateur des idées fixes et des convictions erronées dans lesquelles leur esprit ne cesse de s'entretenir; c'est le pivot autour duquel roulent leurs pensées les plus chères. On conçoit toutes les variétés et tous les degrés que l'on peut observer sous ce rapport.

L'orgueil, chez le monomaniaque, peut aller aussi loin que possible ; il n'y a pas, dit M. Leuret, de durée qui l'épouvante, d'espace qu'il ne franchisse; il s'élève à tout ce que l'imagination est capable de concevoir, sans considérer l'inanité de sa base. On dirait même qu'il est d'autant plus hardi, qu'il germe dans un entendement moins cultivé. L'homme instruit, quand il est aveuglé par cette passion, monte quelques degrés; l'homme ignorant va d'un seul bond jusqu'au sommet; le premier se fait ministre, roi ou empereur; le second s'arrête rarement à ces dignités trop fragiles, il se fait dieu. Les dieux que l'on rencontre dans les maisons d'aliénés appartiennent presque tous à la classe pauvre (1).

Il serait difficile d'énumérer toutes les idées chimériques que l'imagination des individus, atteints de monomanie ambitieuse, vient à leur créer, et qu'ils prennent pour autant de réalités. Les uns se croient prophètes, dieux; les autres sont riches, puissants, ce sont des généraux, des ministres, de grands seigneurs, des princes, des rois; ils commandent à l'univers entier, ils donnent avec dignité et protection des ordres à ceux qui les entourent, quelques-uns se croient des savants distingués, des poëtes, des orateurs, etc... D'autres sont des réformateurs en politique, en finances, en religion; ils réforment jusqu'à la langue et se composent de nouveaux dictionnaires.

Chaque sexe, dit Renaudin, a sous ce rapport un cachet particulier. C'est la monomanie des richesses qui prédomine chez les femmes; elles ont équipage et laquais, elles aspirent à d'illustres alliances ou sont issues de familles princières; elles sont filles ou épouses de rois et de grands personnages. C'est la gloire et la renommée qui surexcitent les hommes; c'est chez eux que l'on trouve surtout les rois et les empereurs. La manière de parler, d'écrire, peut dénoter la nature des aberrations, le caractère du délire; les malades aiment les phrases sonores, les tournures hardies, les antithèses; leur style est imagé, fleuri, symbolique; souvent il est laconique, impératif.

Quelques monomaniaques ont véritablement un dictionnaire à eux.

L'observation d'un malade, cité par Morel, en est un exemple frappant. M. P..., outre les titres et les honneurs qu'il s'imagine posséder, se croit encore réservé à une gloire nouvelle, celle de réformer la langue

(1) Leuret, *Fragments psychologiques*, p. 322.

française par la création d'un dictionnaire nouveau, et d'une langue où l'on n'entendra plus aucune des dissonances qui heurtent le bon goût et blessent la morale. L'examen des livres qu'il lit (et il lit énormément), est le monument le plus curieux de ces excentricités actuelles; il corrige à la marge les auteurs, réforme les mots, en invente de nouveaux, et si de temps à autre il émet une idée heureuse, elle se trouve bientôt étouffée sous le nombre de ses idées délirantes ou burlesques (1).

Une femme atteinte de monomanie écrit, le lendemain de son arrivée à l'établissement où on est obligé de la conduire, la lettre suivante : « Français ! je suis dans une maison de santé qui appartient au gouver- « nement; deux médecins sont venus m'annoncer que j'étais devenue « folle et que c'était là la cause que je me disais reine. On veut me « faire travailler et me mettre avec les autres malades, on me traite en « esclave au point que je suis obligée de manger comme tout le monde, « chose qui m'est impossible; enfin, on va jusqu'à me menacer de « m'ôter mes habits pour me revêtir de ceux de la maison.

« Dépêchez-vous de m'arracher d'ici.

« C'est toujours Marie-Anne Hommel, première reine de France, élue « du vrai Dieu, qui vous écrit, et qui vous déclare plus que jamais, que « si Dieu l'a destinée pour régner, elle emportera plutôt sa couronne au « tombeau que de donner ce que Dieu lui a confié; elle défend même « que l'on s'en serve après sa mort;

« L'on veut me forcer de donner ma couronne aux démons....

« Jamais ! »

Le mégalomane conserve, nous l'avons dit, l'intégrité de son entendement sur tout ce qui est en dehors de la sphère de ses fausses croyances; l'idée première de son délire supposée juste, tout vient s'enchaîner dans un ordre logique et naturel. Seulement, il ne peut diriger sa raison dans le cercle d'activité que la maladie lui a imprimée, dans l'ordre des convictions en quelque sorte génératrices et caractéristiques de son affection.

On comprend dès lors que les objections ne puissent avoir aucune prise sur son esprit; elles restent sans influence sur lui, sa conscience les repousse sans examen préalable, on l'offense par cela même qu'on les lui présente; elles n'ont d'autre résultat que de provoquer chez lui la colère et la fureur.

Nous devons aussi mentionner une particularité de la monomanie, c'est que le délire tend souvent à se généraliser, et que les idées deviennent confuses, presque incohérentes, dès que le malade vient à être placé, et comme poussé sur le terrain même de ses conceptions délirantes.

On conçoit toute l'influence qu'une semblable disposition d'esprit

(1) Morel, *op. cit.*, t. I, p. 354.

peut exercer sur les déterminations de l'individu. La volonté est véritablement opprimée, elle est dirigée dans le sens même des préoccupations ardentes et vivaces qui le dominent. Non-seulement il n'a pas la conscience de son état, mais, fasciné pour ainsi dire par la satisfaction exagérée de lui-même, par la conviction que rien n'égale son pouvoir et son mérite, on ne le voit apporter aucune hésitation à la réalisation de ses projets.

Si la monomanie était plus fréquente, dit Wachsmuth (1), il serait plus souvent question de crimes et de délits commis par les malades qui en sont atteints, parce qu'aucune affection ne pousse davantage à des actions dangereuses. Elle fait disparaître à leurs yeux toutes les limites, tous les obstacles ; ils conservent en outre assez de raison pour employer sûrement les moyens utiles au but qu'ils veulent atteindre. Nous avons déjà fait remarquer ailleurs que les idées fixes revêtaient, dans cette forme d'aliénation plus que dans toute autre, un véritable caractère d'irrésistibilité ; nous devons ajouter que le délire sensorial, qui donne lieu à une conviction absolue, est également un symptôme d'une extrême fréquence.

Illusions et hallucinations. — Les monomaniaques, dit Esquirol, sont sujets aux illusions et aux hallucinations ; souvent même ces symptômes caractérisent seuls leur délire, et sont la cause de la perversion de leurs affections et du déréglement de leurs actions ; les faits abondent pour justifier cette proposition.

Les objets qui frappent leurs regards, les paroles qu'ils entendent sont, pour eux, le sujet d'une interprétation délirante qui vient fournir un nouvel aliment à leurs fausses conceptions.

Les hallucinations du mégalomane sont extrêmement vives, elles exercent sur lui un empire absolu et irrésistible ; celles de l'ouïe sont surtout fréquentes, elles consistent à faire entendre aux malades des voix qui l'entretiennent dans ses idées de grandeur et d'orgueilleuse vanité.

Madame de R..., citée par Esquirol, s'entretient avec des princes, des rois qui sont ses ancêtres ; les plus grands monarques lui rendent des visites ; les morts les plus illustres lui apparaissent, elle cause avec eux tantôt avec emportement, leur faisant des reproches, tantôt avec tranquillité, leur donnant des conseils, et leur annonçant de grands événements : cette dame se pose en souveraine, elle porte la tête haute, proclame sa puissance, sa force, ordonne avec fierté.... ; l'insomnie et la constipation sont opiniâtres.

Un autre monomaniaque, dont l'observation est citée par le même auteur, croit entendre la voix d'un ange qui lui ordonne d'immoler son fils, à l'exemple d'Abraham, et, sans hésiter, il consomme son sacrifice.

(1) Wachsmuth, *op. cit.*, p. 305 et 306.

Les hallucinations existent pour ainsi dire d'une manière constante, dans la monomanie religieuse ; il n'est guère de malade qui n'en soit affecté. Nous en citerons plus loin des exemples remarquables.

Excitation maniaque. — Les accès d'agitation ne sont pas rares dans la monomanie, l'on peut même dire que la plupart des malades présentent une sorte de disposition maniaque qui se traduit, à certains moments, par des accès caractéristiques d'agitation, avec prédominance d'idées orgueilleuses.

Ainsi que l'a fait remarquer Renaudin dans un excellent travail (1), cette affection présente deux formes différentes qui caractérisent les deux degrés d'une même maladie.

Tantôt la surexcitation est telle, que le malade, entièrement absorbé par son erreur, ne peut fixer son attention sur aucune autre idée ; son agitation est portée à ce point, que tout travail suivi lui est devenu impossible ; la rapidité de son élocution simule assez bien l'incohérence de la manie ; l'irritabilité est excessive ; le malade ne voit rien, n'entend rien, tout l'impressionne si vivement que toute discussion est impossible, même sur les sujets étrangers au délire.

Dans une autre forme, au contraire, lorsque surtout le malade est soustrait à toute cause d'excitation, l'irritabilité est moins prononcée et l'idée fixe semble le préoccuper d'une manière moins exclusive. Susceptible d'être occupé, il est raisonnable tant qu'on ne fait pas vibrer la corde sensible. Il discute même l'objet de son erreur, et cherche à opposer des raisons plausibles aux tentatives que l'on fait pour le détromper.

Résumé des symptômes. — En résumé, la mégalomanie (monomanie ambitieuse), constitue véritablement une forme typique, et présente des symptômes caractéristiques.

Attitude orgueilleuse, figure ordinairement colorée, regard assuré, hautain, physionomie exprimant le dédain et la fierté. Les malades prennent le costume, les manières des personnages qu'ils se persuadent être ; ils s'identifient avec le rôle qu'ils se croient appelés à jouer, ils agissent, parlent et se vêtissent en conséquence.

Ils sont doués d'une certaine mobilité, ils sont remuants, actifs, entreprenants ; mais chez eux ce surcroît d'activité a un but déterminé, celui de faire voir leur force extraordinaire et leur pouvoir sans bornes.

Les fonctions d'assimilation s'accomplissent régulièrement, les fonctions organiques semblent même éprouver un surcroît d'activité. Cependant on remarque un léger degré d'excitation dans la circulation, le pouls est fort et développé, la face est animée, la chaleur de la peau est plus sensible, le sommeil est plus agité ; les malades mangent beaucoup et sont sujets à de la constipation.

(1) Renaudin, *Rapport*, 1846, p. 30.

PLANCHE IV.

MONOMANIE AMBITIEUSE

(MÉGALOMANIE)

Fig. I. — Mégalomanie, attitude orgueilleuse, regard hautain, délire systématisé partiel. Le malade est chargé d'une haute mission ; il est appelé à réformer la société ; il connaît toutes les sciences ; il est le premier génie du monde, etc. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. II. — Mégalomanie religieuse. La malade se croit reine et destinée à opérer des miracles. Elle se couvre de chapelets et de médailles religieuses ; Dieu est en elle, elle est la dispensatrice de l'amour de Dieu et de sa miséricorde. — Collection photographique du Dr D... de Steph.

Fig. III. — Monomanie ambitieuse, mégalomanie chronique. Le malade se couvre de décorations, il a un mérite exceptionnel, toutes les dignités; tranquille, inoffensif; délire partiel. — Collection photographique du Dr Cayré.



Clichés de J. Valette. Photoglyptie Lemercier et Cie.

MÉGALOMANIE

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

Ce qui caractérise surtout cette forme d'aliénation, c'est l'exagération du sentiment de la personnalité et les passions expansives qui en sont la conséquence; les monomaniaques sont contents, satisfaits d'eux-mêmes, et parlent sans cesse de leur félicité sans bornes.

L'individu est susceptible, irritable, il peut être pris de fureur lorsque l'on vient à faire une opposition maladroite aux idées qui le dominent.

Le sens moral est presque toujours profondément perverti; les sentiments affectifs sont nuls; le malade devient non-seulement d'une indifférence complète pour les personnes qu'il aimait auparavant, mais il les prend souvent en profonde aversion.

La conscience de sa maladie lui échappe entièrement; jamais il ne met en doute la réalité de ses convictions erronées.

Il présente un délire partiel plus ou moins restreint, mais toujours caractéristique; en dehors de ce délire il peut conserver une netteté d'idées remarquable, et l'intégrité apparente de ses facultés.

L'orgueil est le sentiment générateur de ses conceptions, il se croit riche, puissant, général, ministre, roi, dieu; il est poëte, musicien, orateur, etc. Le délire tend à se généraliser et les idées à devenir confuses.

Le mégalomaniaque ne voit à ses projets aucun obstacle; rien ne l'arrête pour arriver au but auquel il tend; les idées fixes qui le dominent peuvent donner lieu à des impulsions qui ont un caractère d'irrésistibilité; il est d'autant plus dangereux, qu'il conserve assez de raison pour calculer sûrement les moyens d'arriver à ses fins.

Il existe des illusions et des hallucinations de différents sens, extrêmement vives, et qui sont en rapport avec le caractère même du délire ambitieux.

On observe des accès d'excitation maniaque qui se produisent d'une manière intermittente, et qui sont en général de courte durée.

Tels sont les signes caractéristiques, et en quelque sorte pathognomoniques de cette affection; il nous reste à jeter un coup d'œil rapide sur son mode de développement et sa marche habituelle.

Développement, marche de la maladie. — La monomanie succède parfois, dit M. Baillarger, à un désordre plus ou moins général de l'intelligence; l'idée fixe est alors, suivant l'expression de M. Moreau, l'idée principale d'un rêve qui survit au rêve lui-même (1). La monomanie a, comme toutes les formes d'aliénation, sa période d'incubation. Celle-ci est d'une durée variable, souvent prolongée; on peut alors voir l'individu lutter contre le délire qui cherche à le surprendre, et le domine parfois, malgré ses efforts. Pendant cette période d'incubation, il peut jouir d'une conscience encore assez lucide pour se comprendre lui-

(1) Moreau, *Ann. méd.-psych.*, 1846.

même et pour dissimuler sa fâcheuse situation aux yeux des personnes qui l'entourent; tout au plus remarque-t-on chez lui une susceptibilité inaccoutumée, et des singularités de conduite que l'on a peine à s'expliquer.

Mais cette première phase de la maladie ne tarde pas à se caractériser, l'irritabilité devient plus marquée, et le délire ambitieux tend à se formuler de plus en plus; les idées fixes se coordonnent graduellement, le malade est tourmenté par un surcroît d'activité ; le sommeil devient plus difficile, la face se colore et la constipation est plus opiniâtre.

L'individu s'irrite à l'idée qu'on puisse le croire dérangé, il se trouve au contraire plus heureux, mieux disposé que jamais; des rêves nombreux troublent son sommeil, et des hallucinations de plus en plus fréquentes viennent le confirmer dans ses orgueilleuses obsessions.

Puis la monomanie s'établit définitivement et ne laisse plus, aux personnes qui vivent dans l'intimité du malade, aucune espèce de doute sur la nature des conceptions délirantes.

Cette forme de début, qui s'annonce déjà par les symptômes propres à la monomanie, est relativement rare; cette affection est plus souvent la conséquence et, en quelque sorte, la transformation d'une autre forme de délire. Lorsque la forme monomaniaque apparaît dès l'origine, on peut considérer cette évolution comme un symptôme d'un augure plus favorable.

Dans le cas contraire, elle semble être d'un pronostic plus grave, et il n'est pas rare de la voir alterner avec l'une ou l'autre des formes d'aliénation auxquelles elle a succédé. La mégalomanie, dit Spielmann (1), se développe de deux manières: elle peut naître de la manie, et alors elle atteint rapidement tout son développement; ou bien elle apparaît successivement, comme par accès, et alors le délire se développe lentement, insensiblement. Dans les deux cas, les caractères de la maladie sont les mêmes; quelques signes différencient cependant les malades de la première catégorie de ceux de la seconde.

Les malades de la première catégorie ont quelque chose de plus vaste dans leur délire, et de plus grandiose dans leurs actions; ils sont plus tranchants dans leur manière de s'exprimer, leur ton est plus persuasif et plus entraînant ; ce qu'il y a de plus frappant chez eux, ce sont les restes de la manie.

Dans ce cas, ils font tout avec précipitation, avec violence; plus ils peuvent faire de bruit, et plus ils sont contents; beaucoup de leurs actions n'ont d'autre but que de faire voir leur force et leur courage. Cette pétulance est un vestige, un écho de l'agitation maniaque qui, on le sait, est toujours spontanée, non motivée.

Le second mode de développement a lieu lorsque la monomanie

(1) Spielmann, *op. cit.*, p. 200.

procède de la mélancolie ; il est toutefois moins fréquent. Cette transition de la forme dépressive à la forme expansive de délire se manifeste d'une manière assez brusque. Dans l'espace de quelques jours, souvent même de quelques heures, le malade revêt une expression toute autre, et une disposition morale absolument contraire.

Dans ce dernier cas surtout, la monomanie alterne avec la lypémanie. Nous en avons observé un exemple des plus remarquables. Le professeur Albers, de Bonn, exprime la même opinion au sujet de la fréquence du développement de la monomanie, comme transformation de la folie avec dépression ou avec excitation (lypémanie, manie). De temps à autre, dit-il, l'affection monomaniaque retourne à cet état d'excitation ou de dépression, et montre ainsi à quelle espèce d'aliénation elle doit son existence. La monomanie, qui débute d'emblée avec les caractères qui lui sont propres, sans phénomènes d'excitation ou de dépression, est une des plus grandes raretés, à tel point que l'auteur que nous venons de citer prétend ne l'avoir jamais observée. Suivant lui elle paraît souvent primitive, parce que, dans quelques cas, le stade d'excitation est peu marqué et qu'il disparaît rapidement.

Quelle que soit la manière dont elle se développe, il n'est pas rare, en effet, ainsi que l'a fait remarquer Esquirol, de voir cette affection alterner avec des périodes de lypémanie et quelquefois avec des accès d'agitation maniaque d'une durée variable.

Sa marche est ordinairement lente, cependant nous avons observé quelques exemples dans lesquels la maladie avait rapidement parcouru ses différentes périodes, et s'était terminée par la guérison, dans l'espace de trois à quatre mois. C'est ce que l'on observe lorsqu'elle atteint les individus peu avancés en âge, et lorsqu'elle débute d'emblée avec les symptômes qui lui sont propres. Esquirol a admis que la monomanie pouvait être rémittente ou intermittente; dans le premier cas on voit les symptômes s'exaspérer, particulièrement aux époques menstruelles. Nous ne nous rappelons pas avoir observé d'exemple bien évident de monomanie intermittente ; toutefois nous avons rencontré des récidives assez fréquentes chez une personne, entre autres, d'un esprit distingué et d'un caractère fort estimable. Les accès se manifestaient chez elle, chaque fois, sous la même forme et avec les mêmes idées fixes: ils se terminaient invariablement après une durée de trois à quatre mois.

Lorsque l'affection mentale tend vers la guérison, on voit le malade prêter plus d'attention aux observations qui lui sont faites; il devient moins susceptible, les objections ont plus de prise sur lui, et ses idées fixes semblent dominer son esprit avec beaucoup moins de ténacité. Une fois guéris, les individus se souviennent parfaitement de la forme et de la nature de leurs préoccupations; ils se rappellent l'incroyable opiniâtreté avec laquelle ils restaient attachés à leurs chimériques convictions ; ils sont même étonnés de l'étrangeté des sentiments qu'ils

éprouvaient, et ils ne comprennent pas comment il leur était devenu impossible d'entrevoir la fausseté de leurs singulières illusions. La monomanie, après avoir duré des années entières, peut avoir encore une issue favorable. Sans admettre les idées sans doute trop exclusives d'Esquirol, au sujet des crises qui viennent juger les différentes formes d'aliénation mentale, nous pensons avec lui que le délire partiel des monomaniaques peut, dans quelques cas, disparaître à la suite d'affections intercurrentes ; nous en avons vu un exemple remarquable chez une dame qui souffrait habituellement d'une hypertrophie du cœur.

Il n'est pas rare de voir la monomanie affecter une marche chronique et persister, avec les symptômes les plus caractérisés, pendant l'existence entière de l'individu.

De toutes les formes d'aliénation mentale, elle est peut-être celle qui est le plus compatible avec la prolongation de l'existence. Les exemples de longévité des monomaniaques ne sont pas rares dans les établissements d'aliénés; il semble même que la vie tranquille qu'ils mènent, l'éloignement de toute cause d'excitation, et le parfait contentement d'eux-mêmes soient autant de circonstances qui favorisent le jeu régulier des fonctions organiques.

Renaudin cite l'exemple d'une femme qu'il a observée et qui, depuis quarante ans, était atteinte de monomanie ambitieuse. Quoique déjà âgée de 72 ans, elle jouissait d'une bonne santé; douée d'une grande activité, elle prenait part à tous les travaux et tenait d'autant plus à la maison qu'elle se persuadait en être la propriétaire.

Nous avons aussi observé un malade qui, après avoir souffert pendant plusieurs années de lypémanie, est devenu presque tout à coup mégalomaniaque. Sa constitution était profondément altérée, et sa santé très-affaiblie aussi longtemps qu'il était resté lypémaniaque ; ses forces, au contraire, et sa santé ne tardèrent pas à reprendre une nouvelle vigueur, dès que son affection mentale vint à se transformer en monomanie ambitieuse.

Cette affection peut enfin se terminer par la démence, les idées deviennent alors plus confuses, plus incohérentes, la mémoire s'affaiblit, et bientôt l'on n'observe plus que les traces fugitives des préoccupations premières.

Diagnostic différentiel. Fréquence. — La mégalomanie doit donc être nettement séparée des autres formes d'aliénation, de la manie, de la lypémanie comme de la démence et de la paralysie générale. Le lypémaniaque, ainsi que le fait observer Bucknill, concentre toutes ses pensées, toutes ses affections sur lui-même ; il est égoïste, il vit en lui-même. Dans la mégalomanie, au contraire, la sensibilité est agréablement excitée, les passions gaies et expansives réagissent sur l'entendement et la volonté ; ces différences ne sont pas moins profondes lorsqu'il s'agit de la distinguer de la manie ; le caractère partiel, le degré peu

étendu du désordre mental sont des signes véritablement distinctifs. L'état d'excitation, de susceptibilité, de fureur même que l'on rencontre quelquefois chez ces malades ne suffit pas, comme le fait justement remarquer Esquirol, pour permettre une semblable confusion.

Mais tout en distinguant de la sorte la monomanie orgueilleuse (mégalomanie), de la mélancolie d'une part et de la manie d'autre part, il faut bien se garder d'une erreur, celle de croire que la monomanie proprement dite se rencontre fréquemment ; elle est au contraire extrêmement rare. Guislain compte qu'il y a un individu sur 300 admissions dans un asile, atteint de monomanie orgueilleuse, en dehors de la paralysie générale, dans laquelle on rencontre si souvent des idées extravagantes de richesses (1).

Causes spéciales. — La mégalomanie est, ainsi que nous venons de le dire, une affection relativement peu fréquente ; on ne saurait lui reconnaître de causes spéciales autres que celles qui viennent produire la folie en général.

On a cité, parmi les causes spéciales, un tempérament nerveux-sanguin, une disposition à l'exaltation, la lecture d'ouvrages mystiques, de romans, quelquefois un caractère naturellement orgueilleux et dont l'exagération vient, en quelque sorte, imprimer au délire une physionomie spéciale.

Parmi les influences physiques on trouve les excès de boissons, les circonstances nombreuses et variables qui peuvent entretenir la surexcitation permanente du cerveau, un travail excessif, l'onanisme chez les jeunes gens ; l'on doit encore admettre des causes particulières d'irritation méningitique, telles que l'insolation, certaines diathèses, la diathèse rhumatismale, enfin la rétrocession d'affections goutteuses et de maladies cutanées.

Traitement. — Le traitement de la monomanie, dit Esquirol, doit comme pour les autres aliénations mentales être dirigé d'après l'appréciation des prédispositions, des causes excitantes de la maladie, et d'après les désordres physiques ; les symptômes intellectuels et moraux peuvent eux-mêmes fournir des indications spéciales pour la thérapeutique.

Tant que la période d'irritation existe, que le malade est agité, que son sommeil est troublé, que les hallucinations exercent une influence marquée sur lui, on doit employer les moyens habituels pour combattre cette irritation.

Les bains tièdes plus ou moins prolongés, les affusions froides sur la tête contribueront à diminuer la susceptibilité nerveuse ; il sera toujours bon de joindre à ces moyens les laxatifs, et suivant les circonstances l'opium et la digitale.

(1) Bucknill, *op. cit. Exaltation partielle, aménomanie.*

Une des premières conditions à remplir, c'est d'isoler le malade le plus tôt possible, de l'éloigner de son entourage et des conditions qui étaient de nature à entretenir sa disposition à l'exaltation. C'est surtout aux monomaniaques ambitieux que l'isolement est le plus utile, dit Renaudin. La vie intérieure les use, tandis que le séjour dans les établissements d'aliénés les met à l'abri de tout danger. Les distractions trop grandes, les spectacles, les voyages doivent être formellement interdits ; ce sont des éléments de dangereuse surexcitation.

Le traitement moral convenablement établi dans quelques cas, même le traitement par intimidation, vient exercer une influence favorable. Une occupation régulière, physique ou intellectuelle, peut faire une utile diversion aux préoccupations maladives; autant que possible il faut choisir un travail qui rentre dans les habitudes de l'individu et qui, jusqu'à un certain point, lui soit agréable.

Les symptômes que nous venons d'exposer succinctement se rattachent principalement à la monomanie ambitieuse ou mégalomanie; il nous reste à décrire deux autres formes principales, particulièrement désignées sous le nom de monomanie religieuse et de monomanie érotique, et qui, toutes deux, ont pour caractère prédominant l'une l'exaltation maladive du sentiment religieux, l'autre l'exagération anormale du sentiment érotique.

ARTICLE II

MONOMANIE RELIGIEUSE.

La monomanie religieuse (mégalomanie), dit Spielmann, est l'opposé de la lypémanie religieuse ; ce qui distingue celle-ci, c'est la souffrance morale, l'accusation de soi-même, l'indignité personnelle.

Au contraire, ce qui caractérise la monomanie religieuse (mégalomanie), c'est le bien-être physique, le ravissement d'une joie céleste, une exaltation qui élève l'individu jusqu'au ciel, jusqu'à Dieu.

Les individus atteints de cette forme de monomanie, dit Esquirol, se croient des dieux, ils prétendent être en communication avec le ciel, assurent qu'ils ont une mission céleste ; ils se donnent pour prophètes, pour devins; on les a appelés *théomanes*. Platon admettait une folie par inspiration, et la regardait comme un bienfait des dieux. Le souffle divin animait les prophétesses et les sibylles, et leur inspirait la connaissance de l'avenir. Arétée, Cœlius Aurelianus, admettaient aussi un délice sacré. La monomanie d'enthousiasme de Paul d'Égine appartient à la même variété de délire. Ces monomaniaques se croient excités, agités, éclairés par une puissance surnaturelle (1).

(1) Esquirol, t. II, p. 7.

Caractères. — Les monomaniaques religieux montrent la même exagération du sentiment de la personnalité qui est le caractère distinctif de la monomanie. Seulement l'exaltation religieuse forme le point de départ, et en quelque sorte l'élément générateur des manifestations délirantes.

Le monomaniaque religieux présente une attitude fière, hautaine; son regard est assuré et sa parole impérieuse; il lui faut du mouvement, de l'activité.

Les fonctions d'assimilation s'accomplissent d'habitude avec une parfaite régularité. Chez ces malades, plus que dans toute autre forme de monomanie, la sensibilité morale et affective est profondément pervertie.

Non-seulement ils sont irritables, violents, et ne souffrent aucune espèce d'opposition à leurs idées fixes, mais ils sont prêts à sacrifier même les personnes qui autrefois leur étaient le plus chères, à ce qu'ils appellent leur devoir impérieux.

C'est surtout chez les aliénés de cette espèce, dit Renaudin, que nous remarquons la perversion des sentiments affectifs. Sous l'influence de l'exaltation spéciale qui les domine, la voix de la nature n'est plus entendue, et l'histoire est là pour attester les crimes auxquels le fanatisme peut conduire. Toutes les affections sont sacrifiées à ce sentiment exclusif (1).

Deux frères, à la suite de prédications fanatiques, sont pris de théomanie; l'un des deux explique à l'autre qu'il a entendu la voix de Dieu, et qu'il a reçu l'ordre de renouveler sur lui le sacrifice d'Abraham, et du tranchant de son épée il coupe la tête de son frère, et la fait rouler aux pieds de ses parents et de ses amis, glacés d'épouvante à la vue de ce spectacle. Le meurtrier sort aussitôt dans la rue, portant encore à sa main l'épée fumante du sang de son frère; puis, d'une voix effrayante: « La volonté du Père céleste est accomplie, » s'écrie-t-il (2).

Les idées délirantes peuvent être innombrables; le plus grand nombre de ces malades se croient prophètes; ils sont le Messie envoyé pour sauver le monde, ils ont reçu la mission de prêcher dans l'univers entier, ils prédisent les événements futurs et emploient, lorsqu'ils parlent, le style biblique.

Le délire roule principalement, dit M. Calmeil (3), sur les idées qui se rapportent à l'être suprême, aux saints anges, à la mysticité, aux miracles, à la prédiction des événements futurs. Les individus ont reçu, comme ils le disent, des inspirations divines; ils se croient appelés à réformer la religion du peuple, à établir une religion universelle; ils sont immortels, invulnérables, ils peuvent faire des miracles, etc. Quel-

(1) Renaudin, *Monomanie*, p. 55.
(2) Calmeil, *De la folie*, etc., t. II, p. 252.
(3) Calmeil, *op. cit.*, p. 82.

ques-uns prennent un plaisir infini à s'affubler d'ornements caractéristiques, en rapport avec la nature de leurs idées prédominantes ; ce sont des chapelets autour du bras, des croix tracées sur les vêtements, des images religieuses, des médailles sur la poitrine ; partout ils croient voir des hérétiques qu'ils veulent convertir à leur nouvelle religion.

Ces malades chantent des psaumes, des cantiques ; ils emploient à tout moment le texte de la bible, ils émettent des citations de l'Évangile d'une manière plus ou moins intempestive, en font une application plus ou moins juste aux événements les plus insignifiants qui se passent autour d'eux. Quelquefois la langue n'est pas assez riche pour suffire à l'expression de leurs idées, ils se créent alors un langage nouveau, et se servent de signes cabalistiques dont eux seuls peuvent comprendre la signification (1).

Cette disposition à former des mots nouveaux peut se trouver dans les différentes variétés de l'aliénation mentale; mais on l'observe particulièrement chez les individus atteints de monomanie ; elle a tantôt sa source dans des hallucinations qui elles-mêmes font entendre au malade les paroles caractéristiques, tantôt dans les impressions nouvelles et étranges qu'ils ressentent. Leur interprétation vicieuse des faits qui se passent sous leurs yeux, s'écarte tellement de celles qu'ils auraient présentée dans d'autres circonstances, leur disposition est si étrangement modifiée, qu'il leur faut à eux-mêmes de nouvelles désignations pour s'expliquer les phénomènes qu'ils ressentent.

Ces malades sont, on le comprend, sujets à des hallucinations de l'ouïe et de la vue, en rapport avec leurs conceptions délirantes; ils entendent la voix de Dieu ; ils se trouvent, dit M. Calmeil, face à face avec des anges resplendissants de clarté, ils s'enivrent de l'harmonie céleste, de senteurs qui n'ont rien de commun avec les odeurs terrestres ; quelquefois le firmament s'ouvre devant leurs yeux ébahis, et ils contemplent à loisir le trône du créateur, la splendeur des chérubins et du paradis. Leurs conceptions délirantes, leurs hallucinations persistent presque toujours pendant qu'ils dorment. Ils continuent à apercevoir des météores enflammés, des êtres mystérieux, des animaux emblématiques, ils entendent gronder la foudre, retentir les éclats de la trompette, et s'appuient encore au réveil sur ces prétendues preuves, pour se poser avec plus d'assurance en véritables prophètes (2).

L'extase, ajoute l'auteur que nous venons de citer, est une des complications de la théomanie; jamais les fausses sensations, les hallucinations, les idées fixes ne sont plus nombreuses, et en apparence plus dégagées de la matière que pendant la durée du transport extatique.

L'extase religieuse présente, d'après Sandras (3), les principaux ca-

(1) Snell, *Allg. Zeitsch.*, t. IX, p. 3.
(2) Calmeil, *op. cit.*, t. II, p. 825.
(3) Sandras, *Mal. nerv.*, t. I, p. 454.

ractères suivants : suspension presque complète des sens et du mouvement; concentration de toutes les facultés sur un seul objet ; jouissance pour ainsi dire infinie de l'idéal qui absorbe toute l'intelligence et toutes les affections; enfin la physionomie revêt l'expression la plus vive de l'idée prédominante au moment où l'accès a commencé. Dans l'état extatique, le malade perd presque complétement la perception du monde extérieur ; il ne sent plus, n'entend plus, ou plutôt n'éprouve plus qu'un vague sentiment de l'existence matérielle et des sensations. Les yeux ordinairement levés et fixes sous la paupière, la figure illuminée d'un rayon de bonheur indicible, la tête renversée en arrière, le cou tendu, les membres immobiles dans une position une fois prise, le malade paraît en proie à une des plus vives et des plus douces hallucinations ; c'est alors qu'il se met à prophétiser et qu'il se livre à des improvisations dans quelques cas d'une véritable éloquence ; d'autres fois l'improvisation a lieu dans une langue inintelligible.

Pendant l'extase, il survient souvent des convulsions de la face, quelquefois de tout le corps. L'extase véritable, ajoute l'auteur que nous venons de citer, s'observe plus souvent chez les aliénés que chez les personnes saines d'esprit; mais il est certain aussi qu'elle n'est pas l'apanage exclusif du dérangement d'esprit ou des maladies du cerveau.

Marche, terminaison. — La marche de la monomanie religieuse est celle de la monomanie ambitieuse; sa durée est ordinairement longue, et sa terminaison par la guérison est relativement moins fréquente que pour d'autres formes d'aliénation. Les individus qui en sont atteints sont extrêmement dangereux ; ils résument toutes les anomalies psychologiques les plus fâcheuses. La perversion de leurs sentiments, l'exaltation de leurs idées, le fanatisme religieux, la plus redoutable des passions, les hallucinations auxquelles ils sont en proie et le caractère d'irrésistibilité des impulsions auxquelles ils sont entraînés, sont autant de raisons qui doivent faire prendre à leur égard les mesures que réclame la prudence la plus vulgaire.

Portée au plus haut degré d'intensité, cette affection donne lieu à une congestion du cerveau, qui a pour conséquences tantôt un obstacle à la circulation cérébrale, l'œdème interstitiel, et un état de stupidité plus ou moins complète ; tantôt au contraire une sorte d'irritation qui ne tarde pas à produire une agitation maniaque ordinairement violente. Il n'est pas rare de voir, dans ces conditions, la maladie se transformer en une démence incurable. A un degré moins élevé, la monomanie religieuse peut revêtir une forme chronique et durer de longues années, sans apporter aucun obstacle à l'exercice des fonctions cérébrales organiques. Nous avons observé la transformation de cette affection successivement en stupidité, en manie et en démence chez une jeune fille.

Étiologie. — En dehors des causes habituelles qui viennent prédisposer au développement des diverses formes de l'aliénation, on doit

admettre que le mysticisme, les pratiques d'une dévotion exagérée et inintelligente, la lecture d'ouvrages abstraits et la fréquentation abusive de réunions ayant pour objet des conférences religieuses, sont autant de causes provocantes qui, dans tous les cas, viennent imprimer au délire une physionomie spéciale. La monomanie religieuse est une des affections qui peuvent se propager le plus facilement par imitation, et qui donnent lieu à ces folies épidémiques qui ont été observées d'une manière si fréquente à diverses époques du moyen âge, et dont M. Calmeil nous a fait la savante relation.

Observation. — Madame Th... est aliénée depuis 27 ans. (Voir planche IV, fig. 2.) Elle est entrée à l'asile en 1847. Le premier accès d'aliénation a éclaté d'une manière subite en 1834, deux mois après ses couches. A cette époque, elle a cherché à plusieurs reprises à s'ôter la vie. Six autres couches ont succédé aux premières, et chaque fois des accès de folie se sont déclarés et n'ont disparu que lorsque la malade se trouvait de nouveau enceinte. Les accès étaient caractérisés par une grande loquacité, par une violente agitation, surtout la nuit, et par des tentatives réitérées de suicide. Les idées prédominantes étaient de nature ambitieuse et surtout religieuse; il existe une prédisposition héréditaire, deux oncles du côté maternel ont été aliénés.

La malade, d'une taille au-dessus de la moyenne, est d'une constitution scrofuleuse et d'un tempérament bilioso-nerveux. Sa démarche est affectée, elle cherche à rendre son port majestueux; elle redresse la tête en rejetant le tronc en arrière. Dès son arrivée, elle se dit heureuse de se trouver au milieu de toutes ces folles auxquelles elle a été appelée à rendre de grands services; elle affirme que c'est Dieu qui lui a commandé de se rendre à l'asile, pour ramener dans la voie ces pauvres créatures qui n'ont personne qu'elle au monde, pour les soigner et les empêcher de tomber dans le précipice ouvert sous leurs pas. Elle cause beaucoup, rit souvent, puis par moments prend un air sérieux et réfléchi, surtout quand elle se sait observée; alors elle ferme à moitié les yeux et se pince les lèvres. Elle soutient qu'elle est une personne d'importance qui sera utile à l'humanité, le jour où Dieu le lui commandera; elle se dit l'ange gardien de toutes les personnes souffrantes; elle est envoyée par Dieu pour les protéger. Elle se croit reine et destinée à opérer des miracles; elle prétend que son mari a été nommé roi, et que c'est à son intercession auprès de la sainte Vierge qu'il doit sa couronne. Elle reste des heures entières debout sous un arbre du préau, et se met à improviser des sermons qu'elle débite avec emphase; elle s'exalte alors de plus en plus et finit parfois par devenir réellement éloquente. Elle se couvre de chapelets, d'amulettes et de médailles; sa taille est serrée par une corde et sa main droite étreint constamment un crucifix en bois, fabriqué par elle-même. Tous les vendredis elle pleure, et on la voit s'agenouiller devant la chapelle, gémissant et se frappant la poitrine; elle nous affirme que chaque vendredi les cicatrices des scrofules qu'elle porte sur le corps se rouvrent : ce sont les sept plaies de Jésus-Christ qui saignent par elle. Elle recueille avec une avidité extrême toutes les nouvelles du dehors, puis elle les revêt d'une couleur religieuse et les fait passer pour des prophéties.

« Dieu est en moi, s'écrie-t-elle; rien ne saurait m'émouvoir ni ébranler ma foi; il m'a fait part de treize révélations, je vous les dirai, je ne me gênerai pas de les crier à haute voix par-dessus les toits, afin que tout le monde m'entende et que les pécheurs se convertissent. Écoutez ! Dieu parle par ma voix :

« Je suis la dispensatrice de l'amour de Dieu, de son serment et de sa miséricorde.

« Dieu le Seigneur m'a dit : Ton mari ne te reconnaîtra pas et ne saura t'apprécier que lorsque l'heure de sa mort aura sonné.

« Marie-Élisabeth, tu es l'élue du Seigneur et tu feras passer l'idolâtrie par un tamis.

« Je retiens ma malédiction pendant vingt-six ans, puis je la placerai entre tes mains. Les vingt-six ans sont passés depuis 1830, et depuis ce temps la malédiction divine imposée par moi, au nom de Dieu, repose sur le monde entier.

« La république seule existera.

« Sois forte, Marie-Élisabeth, je me rendrai auprès de toi, je n'y resterai que peu de temps, et en remontant au ciel je remettrai ma puissance entre tes mains, etc. »

Madame Th...en veut surtout à l'empereur et au pape. Parfois elle est excessivement violente. Il faut une surveillance incessante pour l'empêcher de se couvrir de médailles et de chapelets, et on ne parvient à la réduire à l'obéissance qu'en la privant du service divin.

Observation. — Mademoiselle X... était atteinte d'une forme remarquable de monomanie religieuse (ascétisme) qui lui fit refuser, jusqu'à la dernière heure de son existence, les aliments les plus nécessaires. Quoique présentant une prédisposition héréditaire, elle était cependant arrivée jusqu'à l'âge de 40 ans, sans avoir offert rien qui pût lui faire craindre l'invasion de l'aliénation mentale.

L'âge critique, et peut-être aussi une inclination contrariée, tardivement survenue, paraissent avoir imprimé à ses croyances religieuses une exaltation qui devait aboutir rapidement au trouble de sa raison.

Le caractère prédominant du délire consiste, chez elle, dans des idées d'humilité religieuse poussées à leur plus extrême exagération, et qui viennent faire un singulier contraste avec son orgueilleuse obstination. Elle refuse les aliments par esprit de pénitence ; ses raisonnements sont d'ailleurs empreints d'une logique presque irréfutable. Son unique et constante préoccupation est de soulager les pauvres, de soigner leur ménage, leurs enfants ; elle pleure à l'idée de tout le bien qu'elle peut faire de ce côté.

« Mon bon père, écrit-elle à un ecclésiastique, ne me retirez pas vos conseils spirituels ; je suis détachée des biens de cette terre, autant que de l'affection particulière aux créatures, et depuis huit mois je jouis du bonheur inexprimable de cette liberté d'esprit que donne le dégagement des soins personnels de son propre corps. »

Et, en effet, cette pauvre malade ne souffrait d'autres vêtements sur elle que des haillons sordides, et si quelquefois elle consentait à manger, c'était quand elle pouvait trouver elle-même le rebut des aliments les plus abjects.

Nulle prière, nulle considération, nul moyen ne pouvait lui enlever cette idée fixe qui la poussait incessamment à macérer son corps, pour arriver à l'éternelle félicité, et la portait ainsi à un véritable suicide. Elle croyait, dans l'exaltation du sentiment qui la dominait, devoir expier jusqu'à la satisfaction intérieure que procure l'accomplissement d'œuvres charitables et d'actes empreints de l'abnégation et du dévouement le plus pur. « Encore une fois, ajoutait-elle, est-ce péché que de se nourrir ou de se vêtir de la manière dont je l'ai fait ? Quand je dis que je suis détachée de toute affection aux créatures, je crains de manquer de sincérité, parce que je regrette souvent une petite fille de quelques mois que je soignais dans mon village ; je me réjouissais, et j'espérais trouver moyen de lui faire prononcer d'abord les noms de Jésus et de Marie, avant ceux de père et mère naturels, de lui parler de Dieu, et de tâcher de porter son cœur innocent à l'aimer, et ses premières pensées à se porter vers d'autres choses que les choses de ce monde. Que Dieu me pardonne, et je trouverai à me faire de nouvelles privations pour ôter le trop sensuel d'une si heureuse vie. » Singulier contraste ! ces sentiments d'excessive humilité cachaient au fond un orgueil invincible, qui la portait même à résister aux injonctions de l'ecclésiastique dans lequel elle avait mis toute sa confiance.

ARTICLE III

MONOMANIE ÉROTIQUE. — ÉROTOMANIE, MÉGALOMANIE ÉROTIQUE.

Monomanie érotique. — Voici comment Esquirol résume les caractères qui appartiennent à cette forme particulière de la monomanie.

La monomanie érotique est une affection cérébrale chronique, caractérisée par un amour excessif, tantôt pour un objet connu, tantôt pour un objet imaginaire. C'est une affection dans laquelle les idées sont fixes et dominantes.

L'érotomanie diffère essentiellement de la nymphomanie et du satyriasis ; nous pourrions ajouter de la manie érotique, qui est elle-même un degré inférieur des deux autres formes d'aliénation ; nous en avons fait la description dans un chapitre précédent (1).

L'érotomanie (mégalomanie érotique) est à la nymphomanie et au satyriasis ce que les affections vives du cœur, mais chastes et honnêtes, sont au libertinage effréné.

L'érotomaniaque ne songe même pas aux faveurs auxquelles il pourrait prétendre de l'objet de sa folle tendresse, quelquefois même son amour a pour objet des personnes imaginaires.

Dans l'érotomanie, dit Esquirol, les yeux sont vifs, animés, le regard passionné, les propos tendres, les actions expansives, mais les éroto-

(1) Esquirol, chap. Manie.

manes ne sortent jamais des bornes de la décence. Ces malades sont ordinairement d'une loquacité intarissable, parlant toujours de leur amour; pendant le sommeil, ils ont des rêves qui ont enfanté les succubes et les incubes: Comme tous les monomaniaques, ils sont nuit et jour poursuivis par les mêmes idées, par les mêmes affections; ils négligent, ils abandonnent, puis ils fuient leurs parents, leurs amis; ils dédaignent la fortune, méprisent les convenances sociales; ils sont capables des actions les plus extraordinaires, les plus difficiles, les plus pénibles, les plus bizarres (1).

Si cette forme, d'ailleurs assez rare, de monomanie doit être nettement distinguée de la manie érotique, de la nymphomanie et du satyriasis, ainsi que nous l'avons déjà dit, elle doit aussi être soigneusement séparée de la lypémanie érotique, dans laquelle on observe avant tout les signes de la dépression morale, et bien souvent des idées de suicide et d'homicide.

Chez le monomaniaque érotique, au contraire, on remarque toujours le contentement de soi-même, l'exagération du sentiment de sa personnalité; il est heureux, content, et ses hommages s'adressent à des personnes placées dans des conditions sociales élevées, qu'il croit éprises de ses avantages personnels et de son rare mérite.

C'est souvent, dit Marc (2), un amour purement imaginaire, ou bien il porte, sans être partagé, c'est-à-dire sans être payé de retour, sur une personne qui par sa fortune, son rang, en un mot par sa position sociale ne peut ou ne veut répondre au sentiment qu'elle inspire, et dont souvent elle ne se doute même pas d'être l'objet. Cet amour exclusif, presque romanesque, s'observe plus communément chez les femmes que chez les hommes.

Rien de plus curieux, dit Guislain (3), que d'entendre la conversation de ces érotomanes, d'observer leurs minauderies, leur toilette. Les doigts garnis de bagues, le corps couvert de brillantes étoffes, veuves le plus souvent, grand'mères parfois, elles font la désolation de leur famille, et en causent ordinairement la ruine par leurs dépenses frivoles.

Chez quelques malades, dit Renaudin, l'amour s'idéalise à tel point qu'il captive exclusivement toute l'organisation. Les diverses fonctions sympathisent avec cette surexcitation. Le sommeil devient agité par des rêves qui conduisent bientôt ces infortunés malades à l'état de succubes ou d'incubes. Le délire religieux s'allie, dans quelques cas, à la passion érotique. Une demoiselle, qui s'est toujours fait remarquer par ses principes de piété et de chasteté, et qui a passé la soixantaine, reçoit chaque nuit la visite d'un être mystérieux qui lui procure les jouissances les plus pures.

(1) Esquirol, *op. cit.*
(2) Marc, t. I, p. 185.
(3) Guislain, *op. cit.*, t. I, p. 17.

L'érotomanie peut revêtir différents degrés, et l'excitation sensuelle peut être portée au point de lui donner de nombreux points de contact avec la manie érotique, et une physionomie qui rend difficile toute distinction avec cette forme d'aliénation.

Il n'est pas rare d'observer des hallucinations de l'ouïe, qui rappellent aux malades l'objet habituel de leurs préoccupations érotiques. Une jeune fille entend sans cesse prononcer son nom et des paroles d'amour, par celui qui est l'objet exclusif de ses sentiments et de ses idées fixes.

L'érotomanie se complique assez fréquemment, chez les jeunes filles, de symptômes hystériques ; les attaques convulsives ont alors une durée variable, et sont plus ou moins franchement caractérisées.

Étiologie. — On a cité, comme pouvant prédisposer plus particulièrement à la monomanie érotique, la suppression cataméniale chez les femmes, l'onanisme chez les jeunes gens. On peut l'observer à tout âge, depuis l'époque de la puberté jusqu'à l'âge le plus avancé. Une vie molle, efféminée, une imagination vive, romanesque, la lecture d'ouvrages érotiques prédisposent à cette affection. On a encore indiqué comme causes spéciales certaines lésions organiques, telles que les affections vermineuses, la présence d'ascarides logés dans les parties voisines des organes de la génération, et même parfois dans ces derniers les affections herpétiques, l'irritation hémorrhoïdale, etc. Guislain admet une érotomanie sénile qui arriverait chez les femmes aussi bien que chez les hommes, à un âge très-avancé. Il existe dans la généralité des cas une prédisposition héréditaire.

Marche, terminaison. — L'érotomanie dégénère comme toutes les monomanies, dit Esquirol ; le délire s'étend à un plus grand nombre d'idées, il devient général, et par les progrès de l'âge il finit par la démence, dans laquelle on retrouve encore les premiers éléments du désordre intellectuel et moral qui caractérisait le début de la maladie. Suivant Guislain, l'érotomanie, chez les personnes âgées, passe généralement à la démence, mais elle peut durer des mois et même des années avant de subir cette transformation. A un âge avancé, la démence paraît survenir plus promptement chez les hommes que chez les femmes.

La monomanie érotique est susceptible de guérison lorsqu'elle se manifeste surtout chez des jeunes personnes, et lorsque son invasion s'est faite d'une manière en quelque sorte brusque et rapide.

Lorsqu'elle se présente sous forme de délire tranquille, que l'aberration l'emporte pour ainsi dire sur la manifestation des sentiments érotiques, la marche de la maladie devient essentiellement chronique. Elle est quelquefois une affection transitoire, et comme une période d'incubation d'autres affections mentales, dans lesquelles elle se transforme, telles que la manie, la stupeur ; dans ces conditions, elle présente des chances de guérison plus nombreuses.

Thérapeutique. — Nous nous bornerons à quelques indications

thérapeutiques, et nous devons reconnaître que, pour le traitement de semblables affections, les ressources médicales sont complexes.

La première indication à remplir est de chercher à diminuer l'excitation prédominante des organes génitaux ; les bains froids, les lavements froids, le camphre associé à de petites doses d'opium, au bromure de potassium peuvent apporter une sédation utile sous ce rapport.

Dans tous les cas, il y a lieu d'examiner attentivement la constitution et le tempérament de l'individu, et de rechercher les causes dont l'affection peut dépendre. Il peut, nous l'avons dit, exister un état d'irritation des organes génitaux ; quelques éruptions cutanées, exanthémateuses ou herpétiques peuvent siéger au voisinage de ces organes. On rencontre quelquefois, chez les femmes, des accidents hystériques et surtout une disposition chlorotique ; on conçoit qu'il faudra s'attacher à combattre ces différentes affections qui contribuent, pour une grande part, à entretenir cette forme spéciale du délire. Le traitement moral doit être surtout l'objet de l'attention du médecin.

L'éloignement de toute cause d'excitation, l'isolement de l'entourage qui pourrait réveiller les idées morbides et les sentiments érotiques ou leur donner naissance, une occupation active, intellectuelle et plutôt manuelle, de longues promenades, l'exercice et la fatigue musculaire qui font appel au sommeil, tels sont les moyens susceptibles d'exercer une diversion utile et de nature à calmer l'imagination surexcitée des malades. Les bains prolongés, avec affusions froides sur la tête, sont aussi d'une incontestable utilité, à la condition toutefois que les malades seront surveillés, et qu'au moyen d'un vêtement spécial on les empêchera de se livrer à de secrètes habitudes qui ne manqueraient pas de réveiller chez eux une fâcheuse surexcitation.

Une monomaniaque érotique que nous avons eu l'occasion d'observer, mère de famille, et âgée de plus de 50 ans, remettait à chaque instant à l'interne, chargé du service, des lettres dans lesquelles elle lui exprimait les sentiments les plus tendres. Nous extrayons d'une de ces lettres les passages suivants :

« O amour, quel est ton charme ! tu donnes de la vie, du sentiment à un être froid comme le marbre ; je crois sentir encore un cœur vibrer en moi ; mais ce cœur sec et froid fait, hélas ! de vains efforts. Comme une nouvelle Héloïse, j'étreins une ombre, je la combats après, je la quitte pour la ressaisir de nouveau, mais sans en obtenir plus de bonheur... Qui ne comprend pas le bonheur d'aimer et d'être aimé, est pour moi un être incompréhensible ; car l'amour élève, agrandit l'âme ; l'amour répand un charme sur tout ce qui nous environne, et par ce charme on voit les choses les plus abjectes de la nature sous une autre forme, une autre couleur ; on est porté à aimer tout ce qui vous environne : si l'amour était complet, comme il devrait l'être, quel être pourrait se trouver malheureux, dût-on même ne jamais posséder l'objet de nos désirs. Que d'embarras, que de futilités on

pourrait se ménager, et auxquels on attache malheureusement une trop haute importance!

« Pourquoi ne te dirais-je pas tout ce que tu me fais éprouver? ne suis-je pas environnée de dangers de toutes parts et à toute heure du jour? Je sais que la damnation m'est inévitable... Malédiction! et tout me porte vers toi! je te cherche partout et tu me poursuis partout. J'ai commencé à rentrer dans ton temple par vanité; maintenant c'est l'amour qui m'y entraîne : je te mange des yeux... à la vérité tu es un morceau friand, tu as encore une candeur dans ta physionomie qui pourrait faire croire... à cette candeur tu joins une gravité qui te sied à merveille; tu as réellement, je crois, la fierté romaine, sans en avoir l'ambition. Serais-tu un être accompli? cet être que je cherche depuis que j'ai compris ce que c'était qu'un cœur... et maintenant que je n'en ai plus, que je suis un être inanimé, je fais ta connaissance, et je te tiens un langage.... Damnation! damnation! Ton ascendant, ta science ont tant de force, que je me plie sous ton pouvoir; je te parle comme te parlerait une créature mortelle; c'est toi que je reconnais et prends pour Dieu; mais si je me trompais sur ton compte? Oh! alors je n'aurais plus la force de nourrir un amour qui doit m'amener une damnation certaine... Maintenant je me figure que tu me connais d'ancienne date, de celle où je voulais, où je croyais pouvoir embrasser la vie religieuse... etc. »

CHAPITRE VI

FOLIE IMPULSIVE

SYNONYMIE. — *Monomanie instinctive, impulsive, restreinte, sans délire. — Oligomanies de quelques auteurs.*

Considérations générales. Caractère des impulsions. — En dehors de cette forme d'aliénation que nous avons décrite sous le nom de monomanie ambitieuse, de mégalomanie, on doit encore admettre d'autres délires partiels véritablement monomaniaques, caractérisés principalement par des impulsions violentes, instinctives, qui poussent les malades au meurtre, à l'incendie, au suicide, délires dans lesquels on ne voit pas apparaître d'une manière évidente le trouble des facultés intellectuelles.

Une semblable espèce d'aliénation mentale donne lieu, on le comprend, aux discussions médico-légales les plus graves; elle est heureusement fort rare. Cette affection se présente d'habitude sous la forme d'une névrose caractérisée par l'oppression plus ou moins considérable et momentanée des facultés intellectuelles, et par la manifestation d'impulsions violentes qui dominent l'esprit du malade, dont il a conscience,

et qui malgré lui, malgré l'horreur qu'elles lui inspirent, l'entraînent à des actes souvent dangereux. Ces sortes de malades, dit Esquirol, agissent sans délire, sans passion, sans motif, ils tuent dans un entraînement aveugle, souvent instantané et indépendant de leur volonté, en un mot dans un accès de monomanie sans délire.

L'impulsion irrésistible, qui caractérise l'affection que nous désignons sous le nom de folie impulsive, se présente d'ailleurs dans les conditions pathologiques les plus diverses. Elle est, on le sait, à l'état physiologique, un mouvement de l'âme en vertu duquel nous sommes portés à des déterminations brusques, instantanées, à des actes non réfléchis. L'individu le plus sensé, le plus raisonnable peut sentir au fond de son cœur les tendances instinctives les plus dangereuses, qui surgissent sous l'influence de dispositions morales variables, mais sa raison, sa réflexion lui permettent toujours d'opposer une force de résistance suffisante pour en étouffer le germe à sa naissance. L'état passionnel est la source principale de ces mouvements impulsifs, qui deviennent d'autant plus violents que l'individu se possède moins, qu'il n'est plus *compos sui;* ils prennent dans le paroxysme de la passion un véritable caractère d'irrésistibilité, et c'est avec raison qu'on a dit qu'une forte passion devenait une courte folie. L'homme, alors, peut se laisser entraîner aux déterminations les plus regrettables, et les conséquences comme la moralité de l'acte qu'il va commettre lui échappent dans le trouble de son esprit. C'est à la justice à faire, dans ce cas, l'appréciation de semblables situations, lorsqu'il s'agit de déterminer la part de responsabilité morale encourue.

Mais, en dehors de l'état de raison et de santé, on retrouve l'impulsion irrésistible dans les affections cérébrales les plus nombreuses, dans l'épilepsie, dans l'alcoolisme, dans les formes d'aliénation mentale les plus diverses, chez les hallucinés, etc. Ce phénomène peut aussi se montrer comme symptôme isolé et absolument indépendant des manifestations délirantes qui viennent alors en donner l'explication logique.

Chez l'aliéné, l'impulsion s'impose à son esprit comme l'idée fixe, comme l'hallucination; quelques efforts qu'il fasse il ne peut la repousser. Elle est le plus souvent en rapport avec ses idées fausses, ses croyances erronées; on comprend dans ce cas sa raison d'être, on suit facilement l'enchaînement des opérations morales et intellectuelles en vertu desquelles elle s'est produite; on dit alors que l'impulsion est motivée; dans ce cas elle est logique et en corrélation avec la forme même du délire.

Dans d'autres circonstances elle se manifeste en dehors de ces conditions, et ne repose sur aucun motif appréciable. Elle se produit alors tout à coup avec les caractères qui lui sont propres, et les malades sont étrangement surpris de cette sorte de domination, de fascination

qu'ils ne s'expliquent pas; c'est là un phénomène remarquable qui mérite d'être étudié avec attention.

L'impulsion se présente quelquefois avec un degré absolu d'irrésistibilité; la science renferme sous ce rapport les faits les plus étranges et les plus incontestables. Tel est l'exemple cité par Brierre de Boismont d'un hypochondriaque qui s'amputa le bras pour ne pas tuer sa femme, meurtre vers lequel il se sentait violemment entraîné.

L'impulsion irrésistible ne peut certainement pas être le caractère unique de la maladie, elle en est seulement le symptôme le plus apparent; elle se rattache à un ensemble pathologique difficile souvent à établir, mais qu'il importe de bien déterminer.

Les impulsions suicides, homicides, sont de toutes les plus communes, ce sont elles que nous verrons particulièrement caractériser la folie impulsive. Les besoins de l'organisme, comme le fait remarquer le docteur Paul Jacoby (1), peuvent devenir aussi le point de départ de mouvements impulsifs; la faim, la soif, mais surtout le besoin sexuel, sont les sources fécondes et fréquentes des impulsions, et comme le fait justement remarquer l'auteur que nous citons, les horribles penchants de certains malades, l'anthropophagie, le viol des cadavres, etc., peuvent se rattacher à des accès de folie impulsive.

On a voulu distinguer, suivant les formes et le caractère que présentaient les impulsions des aliénés, des monomanies homicide, suicide, des pyromanie, kleptomanie, dypsomanie, nymphomanie, etc., mais l'impulsion peut revêtir des formes moins graves, moins dangereuses et plus ou moins bizarres, et pousser simplement les individus à commettre des actes extravagants, absurdes et plus ou moins ridicules. Un diplomate, cité par Baillarger, était obligé d'ouvrir de temps à autre une fenêtre de son appartement pour imiter le chant du coq ; une dame est prise tout à coup de l'irrésistible envie de dire aux personnes qui se trouvaient chez elle les injures les plus grossières; un jeune homme, qui d'ailleurs ne paraît pas autrement dérangé, se trouve forcé d'imiter de temps à autre l'aboiement du chien ; un autre répète tout haut les heures qu'il entend sonner à l'église de son village, etc.

Le docteur Jules Falret donne le nom d'hypochondrie morale à ce genre de folie, que l'altération des sentiments et les impulsions involontaires caractérisent plus encore que le trouble de l'intelligence : « Par cela même, dit-il, que les malades atteints de cette sorte d'affection ont la crainte d'être poussés malgré eux à faire du mal, et qu'ils songent constamment à l'objet de leur crainte, ils s'y sentent comme involontairement attirés. Le même fait se produit souvent, ajoute le docteur Falret, à l'état physiologique. Plus on cherche à écarter une idée, plus elle s'impose à l'esprit, plus on s'efforce d'étouffer un sentiment ou un penchant

(1) P. Jacoby, *Monomanie impulsive*, p. 75.

naturel, plus il tend à se développer avec énergie. Les idées érotiques affligent souvent ceux qui veulent se plonger dans la contemplation religieuse et dans les moments de la plus grande ferveur. Les impulsions involontaires se produisent chez les mélancoliques dans les moments surtout où ils les redoutent le plus. C'est, par exemple, à la vue d'un couteau ou d'un instrument quelconque, qu'ils ressentent à la fois et la crainte d'être poussés instinctivement à s'en servir, et le désir très-vif de s'en emparer pour le diriger contre eux-mêmes, ou contre les personnes qu'ils affectionnent le plus (1). »

Dans la folie impulsive véritable, proprement dite, l'impulsion peut se manifester avec une extraordinaire violence ; elle n'est pas la conséquence, dit le docteur Jacoby, d'une perversion des sentiments, des instincts, comme on l'a prétendu, mais elle apparaît à l'individu comme quelque chose d'étrange, comme une force intérieure, une influence occulte, inexplicable, qui ne lui appartient pas et ne fait pas partie de lui-même. « C'était plus fort que moi, disent ordinairement ces malheureux, je devais le faire, j'y étais forcé. » Et ces explications sont d'autant plus caractéristiques, qu'on les entend des inculpés de toute nation, de toute condition sociale, de tout degré de développement intellectuel, et qui pour la plupart n'ayant aucune notion de médecine mentale, ne peuvent chercher une excuse dans cette explication, ou pourraient au moins en chercher une meilleure (2).

Pritchard avait déjà fait remarquer que ces individus ne pouvaient donner aucun motif de leur conduite, ils ont agi sous l'empire d'un mouvement instinctif qu'ils ne s'expliquent pas ; la plupart du temps ils ont tué, incendié, volé sans savoir pourquoi. Quel a été leur intérêt? Nul. Ils n'ont pas cherché à profiter de leurs actes. Ils ont tué des personnes, quelquefois les objets de leurs plus chères affections, et cela sans pitié, sans remords ; si pourtant ils gémissent sur ce qu'ils ont fait, ils avouent qu'il leur serait impossible de ne pas recommencer si la liberté leur était rendue (3).

Impulsions dans les névroses. — En dehors de la folie impulsive proprement dite, et dont nous tâcherons de résumer succinctement les principaux caractères, on peut observer les impulsions se manifester dans certaines névroses et dans les formes d'aliénation les plus variables.

Épilepsie. — Chez les épileptiques, l'excitation maniaque a la plus grande tendance à se transformer en un délire violent, impulsif, en quelque sorte vertigineux, sous l'influence duquel le malade peut se porter à des actes extrêmement redoutables. Ce qui caractérise cette espèce de manie impulsive, c'est que les individus ne conservent plus le

(1) J. Falret, *Ann. médicop-sych.*, 1866. p. 414.
(2) Jacoby, *Monomanie impulsive*, p. 28.
(3) Pritchard, analysé par Morel, *Ann. médico-psych.*, 1843, p. 333.

souvenir du trouble dans lequel ils se sont trouvés et des actes auxquels ils ont été portés; cet égarement est le plus souvent momentané, de courte durée ; dans quelques cas exceptionnels il peut durer plusieurs jours.

La science renferme sous ce rapport les exemples les plus remarquables : Un malade cité par J. Falret est pris pendant trois jours de plusieurs attaques. Tout à coup il se lève de son lit, descend dans la cour où il rencontre le fils de son frère, âgé de 10 ans, et la fille d'un de ses parents à laquelle il était attaché, âgée de 11 ans. Le petit garçon lui demande s'il ne désirait pas manger, le malade ne répondit pas, mais les frappa; les enfants s'enfuirent. Il les poursuivit, s'empara de la jeune fille, la renversa, et prenant une hachette qui se trouvait par terre, il lui fractura le crâne en plusieurs endroits. Les voisins accoururent, et après une longue résistance, ils parvinrent à le dominer... Trois jours après, la raison lui revint; *il n'avait conservé aucun souvenir de ce qui était arrivé.*

Les impulsions violentes non motivées, qui surviennent à la suite des attaques d'épilepsie sont fréquentes, on pourrait en citer un grand nombre d'exemples, il n'y a pas lieu de s'arrêter à ce sujet; ce qui est plus rare chez les épileptiques, c'est l'impulsion persistante, non passagère, se manifestant en même temps que la conservation de la conscience et l'exercice normal des facultés intellectuelles. Il n'en existe dans la science que de rares exemples. Gall a rapporté qu'un paysan, âgé de 27 ans, sujet à des attaques d'épilepsie, éprouvait depuis deux ans un penchant irrésistible au meurtre. Dès qu'il sentait l'approche de ce désir, il demandait des chaînes, avertissait sa mère de se sauver ; il était abattu pendant l'accès; il savait très-bien que le meurtre est un crime ; il se faisait délier après l'accès et se trouvait heureux de n'avoir pas tué (1).

Hystérie. — On retrouve, chez quelques hystériques, des faits à peu près semblables, mais sans présenter la redoutable violence que l'on observe d'habitude chez les épileptiques.

On sait que l'hystérie imprime au caractère de celle qui en est atteinte une disposition particulière que J. Falret a parfaitement fait ressortir. « Tout est contraste chez ces malades, a dit cet auteur ; elles passent sans transition du rire aux larmes, leur amour se transforme brusquement en haine. Leur sensibilité est des plus étranges ; froides en face des grandes douleurs, elles sont bouleversées jusqu'au point d'éprouver des crises nerveuses sous l'influence de simples contrariétés. Mais un fait caractéristique chez elles, c'est l'esprit de duplicité et de mensonge. Ces malades sont de véritables comédiennes, elles n'ont pas de plus grand plaisir que de tromper et d'induire en erreur, de toutes

(1) Legrand du Saulle, *op. cit.*, p. 410.

les façons, les personnes avec lesquelles elles se trouvent en rapport. Elles exagèrent jusqu'à leurs mouvements convulsifs, elles affichent des sentiments qu'elles n'ont pas, elles inventent mille ruses, mille histoires mensongères. En un mot la vie des hystériques n'est qu'un perpétuel mensonge (1). »

M. Briquet nous a rapporté, à cet égard, les faits les plus étranges. Une dame très-connue dans le grand monde s'arrêta au milieu d'une conversation pour répéter plusieurs fois *petit cochon*, et elle se sert quelquefois d'autres expressions plus grossières.

M. Landouzy fait connaître l'explication que donnent ces malades d'un langage si peu en harmonie avec leurs habitudes, à savoir que plus ces expressions leur paraissent grossières et révoltantes, et plus elles sont tourmentées de la crainte de les proférer. Cette préoccupation devient parfois si vive, qu'elles ne peuvent plus la dominer.

Les cris qui simulent l'aboiement, les hurlements des chiens, les miaulements des chats, les rugissements, le glapissement, le gloussement des poules, ceux qui expriment la surprise, la terreur, le désespoir, le rire inextinguible, etc., sont autant de phénomènes impulsifs que l'on rencontre habituellement chez les hystériques, et que l'on peut voir se propager avec une remarquable intensité. Ils ont, dit M. Briquet, la propriété de se communiquer, et si l'un d'eux se produit dans une maison où vivent en commun un certain nombre de femmes, il est à peu près certain que le spasme gagnera plusieurs d'entre elles par la voie de l'imitation.

L'intimidation, des moyens moraux constituent souvent le meilleur traitement, et parviennent le plus facilement à diminuer la fréquence et l'intensité de ces bizarres symptômes (2).

Grossesse. — La grossesse imprime on le sait, sur l'organisme, une modification plus ou moins profonde qui peut avoir son retentissement sur le système nerveux. Lorsqu'il s'y joint un état de chloro-anémie et une prédisposition héréditaire, il n'est pas rare alors de voir survenir chez quelques femmes enceintes des accidents névropathiques variables et une disposition morale particulière. A un premier degré on rencontre de simples bizarreries de caractère, une exagération de la sensibilité, des caprices inusités, mais le libre arbitre n'a pas disparu et la raison persiste tout entière. A un degré plus avancé ces symptômes sont plus accentués, les tendances instinctives sont plus prononcées et on peut voir se manifester des impulsions qui dominent la volonté des malades et les entraînent à des actes nuisibles, au vol, à l'incendie, etc.

Il existe des cas, dit le docteur Legrand du Saulle, où des impulsions irrésistibles apparaissent pendant la grossesse, et les auteurs qui en ont

(1) J. Falret, *Ann. médico-psych.*, 1866, p. 407.
(2) Briquet, *Hystérie*, p. 321.

observé les ont rangées sous la dénomination de *monomanies instinctives, impulsives*. Marc, par exemple, cite le fait d'une dame riche, appartenant à la classe élevée de la société qui, étant enceinte, déroba une volaille chez un rôtisseur; elle n'avait eu d'autre but que d'apaiser le vif appétit que l'odeur et la vue de ce mets avaient réveillé en elle.

Une autre femme enceinte, présentant une prédisposition héréditaire fâcheuse, avait de temps à autre des accès de tristesse et tombait quelquefois dans une sorte d'idiotisme ; elle était accusée d'avoir cherché à empoisonner son mari. Aucun motif ne l'avait portée à commettre ce crime, elle en avouait tous les détails, déclarant qu'elle avait formé ce funeste projet sous l'influence d'une impulsion irrésistible. Le jury rendit un verdict d'acquittement (1).

État puerpéral. — On connaît la perversion des sentiments qui caractérise quelquefois la folie puerpérale proprement dite. Les impulsions homicides s'observent dans la manie comme dans la mélancolie des nouvelles accouchées.

Pendant l'acte même de l'accouchement, dit Griesinger, il survient déjà, dans quelques cas, une grande agitation et des accès de manie ; on a même vu des circonstances où chaque douleur était accompagnée de violents accès de fureur. Ces manifestations délirantes sont le résultat de la douleur, de la surexcitation très-vive de tout le système nerveux, et aussi d'états congestifs évidents. Ils se manifestent plus encore par une haine profonde de la mère pour son enfant, elle le tue même quelquefois. Ces accès sont essentiellement transitoires, ils ne durent que quelques heures, un jour, ils méritent toute l'attention du médecin, surtout au point de vue médico-légal (2).

Impulsions dans l'aliénation mentale. — Mais, comme nous l'avons vu, les impulsions irrésistibles motivées ou non, constituent un des phénomènes les plus communs des diverses formes d'aliénation ; on les observe principalement à la période prodromique de la folie. Elles peuvent se montrer, ainsi que nous en avons fait la remarque, comme une conséquence logique et directe des idées maladives et des hallucinations qui dominent l'individu, ou comme un symptôme isolé, indépendant des autres signes qui caractérisent le trouble mental.

Le docteur Falret rapporte l'exemple de deux femmes atteintes de manie qui, contrairement à leur disposition normale, sont poussées au vol pendant toute la durée de leur agitation ; elles volent pour le plaisir de voler, sans besoin, sans utilité pour elles.

Pinel cite l'exemple d'un malheureux qui, pendant son accès maniaque, n'avait qu'un désir, celui d'égorger le surveillant de l'hospice pour lequel il avait la plus sincère affection ; et il avouait que cet irrésistible

(1) Legrand du Saulle, p. 562.
(2) Griesinger, *Mal. ment.*, p. 242.

penchant le réduisait au désespoir, au point de le porter à attenter à sa vie.

Les impulsions au vol sont une des tendances caractéristiques de la paralysie générale, elles portent alors l'empreinte de l'affaiblissement intellectuel. Les vols commis par les paralytiques, dit le docteur Sauze, ont cela de particulier qu'en général ils sont sans importance. Les malades prennent au hasard, sans discernement, sans précaution, et pour satisfaire une tentation qui les saisit tout à coup (1).

Les déments volent également par une sorte de distraction, ils prennent les cuillers et les fourchettes des personnes chez lesquelles ils dînent, leur poche est le receptacle des choses les plus disparates.

Les impulsions peuvent être aussi d'une nature beaucoup plus grave; chez quelques aliénés on les voit se manifester à la période prodromique de leur affection, et avant que le trouble mental ne soit nettement accusé. Un paralytique, par exemple, au début de sa maladie, est dominé par l'idée d'étrangler un enfant pour lequel il éprouve la plus vive affection, et, pour se soustraire à cette funeste obsession, il ne trouve d'autre moyen que de se sauver loin de chez lui; puis, quelques jours après, le délire ambitieux caractéristique de la paralysie se manifeste dans tout son développement, le malade est riche, il a des chevaux, des équipages, il va changer la forme du gouvernement, marier les prêtres, etc.

Chez la plupart des aliénés, mais surtout dans la démence, comme chez les individus atteints de faiblesse d'esprit, les malades font preuve de l'imprévoyance la plus grande; ils ne se rendent aucun compte de la moralité de leurs actes, et sont incapables d'en calculer les conséquences.

ARTICLE Ier

FOLIE IMPULSIVE (MONOMANIE IMPULSIVE, INSTINCTIVE). (Esquirol.)

Nous avons vu que les impulsions pouvaient se manifester dans les formes d'aliénation mentale les plus diverses, qu'elles étaient alors plus ou moins en rapport avec le caractère même du délire, avec les conceptions délirantes, les idées fixes et les hallucinations. Nous avons vu aussi qu'elles pouvaient apparaître dans les différentes affections mentales comme un phénomène morbide, isolé, indépendant de toute préoccupation maladive, venant ainsi s'ajouter aux autres éléments qui caractérisent l'état mental. Il nous reste maintenant à examiner les impulsions se produisant comme le symptôme essentiel, prédominant et pathognomonique d'une variété d'aliénation, à laquelle on peut justement donner le nom de folie impulsive.

(1) Pinel, *Ann. médico-psych.*, 1861 p. 591.

C'est là heureusement une affection rare ; son existence, quoique contestée, nous paraît être scientifiquement démontrée ; elle soulève naturellement, surtout pour la médecine légale, les difficultés les plus sérieuses et les problèmes les plus graves. Elle n'est point, comme l'a dit M. Lacaze, conseiller à la Cour d'Amiens, une vaine hypothèse fondée sur l'existence d'un délire qui aurait son siége dans la lésion d'une seule faculté ; c'est, au contraire, une affection véritable, qui ne repose pas sur un caractère unique, mais sur un ensemble pathologique dont l'appréciation peut être plus ou moins difficile. Le délire consiste, en effet, moins dans le dérangement des facultés intellectuelles que dans les troubles de la sensibilité morale, et surtout dans des mouvements impulsifs qui sont pour celui qui les éprouve une cause de bouleversement et d'émotion profonde, et qui le poussent malgré lui à des actes que sa conscience réprouve et que son intelligence repousse. S'il est encore, comme on l'a dit, *conscius sui*, il n'est plus *compos sui*.

Période prodromique. — Rarement une semblable affection se produit d'une manière subite, mais les signes prodromiques qui auraient pu l'annoncer passent souvent inaperçus. Comme l'a justement remarqué Esquirol, on a observé, avant la manifestation des symptômes qui caractérisent l'accès impulsif, d'importants changements ; chez ces malades, comme chez d'autres aliénés, on a constaté une modification de la sensibilité morale, du caractère, de la manière de vivre, etc. Chez tous il est facile de fixer l'époque des changements observés, celle de l'explosion du mal, de sa cessation, etc. Des causes morales ou physiques ont presque toujours déterminé cette affection (1).

L'incubation peut être longue, les signes qui la caractérisent fugaces, difficiles à distinguer, la marche en est souvent insidieuse. Les malades se plaignent de souffrances vagues, d'une sorte de malaise, de lassitude, de l'impossibilité où ils sont de fixer leur attention, de se livrer à un travail régulier, suivi ; ils ont des insomnies, des appréhensions nullement motivées, ils conviennent enfin eux-mêmes qu'il est des moments où ils sentent qu'ils n'ont plus la tête à eux.

Symptomatologie. — Une fois déclarée, la maladie se présente ordinairement sous la forme d'accès ; les individus ressentent alors des phénomènes morbides variables.

Flemming, dans ses études de symptomatologie, signale comme symptômes caractéristiques la céphalalgie et la douleur précordiale : sous ce rapport, dit-il, les malades varient peu dans leurs explications, ils ont éprouvé une sensation douloureuse soit à la tête, soit à la région précordiale ; chez quelques-uns, c'est un sentiment d'inexprimable angoisse.

C'est là un fait important à établir que, chez les aliénés impulsifs, les actes auxquels ils ont été entraînés ont toujours été précédés de symp-

(1) Esquirol, t. II, p. 357.

tômes précurseurs qu'eux seuls, malheureusement, ont pu apprécier dans le plus grand nombre de cas, et qu'ils ont fait connaître plus tard.

L'angoisse accusée par la plupart d'entre eux est extrêmement remarquable : elle consiste dans un sentiment d'indéfinissable inquiétude ; il leur semble alors que l'accomplissement de l'acte violent auquel ils sont poussés mettra un terme à leur intolérable souffrance, et cette conviction est pour eux un nouvel élément de surexcitation.

La maladie, dit J. Falret, revêt le plus souvent la forme intermittente, elle se produit ordinairement plusieurs fois sous forme d'accès dans la vie d'un même malade ; elle est fréquemment héréditaire, et liée à d'autres maladies nerveuses ; enfin elle s'accompagne presque toujours de signes physiques tels que : anesthésie, hyperesthésie, sensation douloureuse dans diverses parties du corps, symptômes d'hystérie ou d'hypochondrie, d'anxiété précordiale (phénomène constant), sentiment de vacuité ou de pression à la tête, palpitations, malaise général, besoin incessant de mouvement ; ces symptômes physiques liés à un sentiment moral d'angoisse et de désespoir disparaissent tout à coup, comme par enchantement, lors de la guérison de l'accès (1).

Les sensations douloureuses ressenties pendant les accès impulsifs varient d'ailleurs, quant à leur siége ; elles existent le plus souvent à la région épigastrique, elles peuvent se manifester sur d'autres parties du corps, particulièrement à la tête ; un malade, cité par Morel (2), sentait alors comme si le sang lui montait à la tête. Rien n'étonne, ajoute l'auteur que nous citons, comme la mobilité des sensations et le degré d'impressionnabilité de semblables malades. Il suffit chez quelques-uns d'un geste, d'un mot, d'un seul regard pour donner lieu à de véritables crises convulsives.

Cette impressionnabilité excessive, cette *faiblesse irritable* comme on l'a appelée, nous donne la raison de la violence et de la mobilité des sensations éprouvées par les individus atteints de cette singulière névrose. Elle fait comprendre le rôle puissant que l'imitation vient exercer sur leur esprit, et dont les auteurs ont signalé l'influence fâcheuse.

L'influence de l'imitation a été particulièrement démontrée par Calmeil ; les exemples de monomanie homicide, suicide, incendiaire, de mutilation partielle, de chorée, d'extase, de convulsions, d'hystérie, peut-être même d'épilepsie, dus à cette cause puissante de contagion, ne laissent sous ce rapport aucune espèce de doute (3).

Paul Jacoby (4) remarque que, dans la folie impulsive, on trouve à côté de l'anéantissement momentané de la volonté une grande pauvreté d'idées ; celles-ci restent vagues et ne prennent pas de formes détermi-

(1) J. Falret, *Ann. médico-psych.*, t. I, p. 518.
(2) Morel, *Mal. ment.*, t. I, p. 329.
(3) Legrand du Saulle, *op. cit.*, p. 534-540.
(4) P. Jacoby, *op. cit.*, p. 61.

nées ; l'âme est vide, et la première perception, la première idée qui se présente s'impose impérieusement ; elle n'est ni refoulée, ni combattue, il ne surgit pas d'autres pensées qui pourraient entrer en lutte, éloigner ou modifier l'impulsion qui se fixe dans l'esprit et le force de l'accepter.

Quoi qu'il en soit, l'impulsion vient se manifester avec plus ou moins de violence, elle constitue le caractère essentiel de l'accès de folie impulsive. Pendant l'intermittence, dit Esquirol, ou lorsque le désir du meurtre a cessé, ces malheureux rendent compte des plus petits détails. Nul motif ne les excitait; ils étaient entraînés, disaient-ils, emportés, poussés, etc. Plusieurs font connaître qu'ils n'ont pas succombé, non parce que leur raison a triomphé, mais parce qu'ils ont fui, ou parce qu'ils ont éloigné les instruments ou les objets de meurtre. Chez ces individus, l'idée de tuer est une idée exclusive, tantôt fixe, tantôt intermittente, dont ils ne peuvent pas plus se débarrasser que les aliénés se défaire des idées qui les dominent (1).

L'accès impulsif n'est quelquefois que le degré le plus élevé de la période d'exacerbation d'un état névropathique dont souffre habituellement l'individu. Les émotions les plus légères, les circonstances les plus insignifiantes suffisent alors pour provoquer chez lui la plus violente surexcitation ; et, chose remarquable, il a suffi aussi dans quelques cas du moindre obstacle, de l'incident le moins important, pour détourner du même coup et faire disparaître les pensées qui l'agitent. C'est alors qu'on voit ces malheureux fuir avec précipitation les lieux, et se soustraire à la vue des objets qui pourraient réveiller leurs affreuses idées.

Les exemples sont incontestables et nombreux sous ce rapport. Un malade, dont nous avons rapporté ailleurs l'observation, faisait exprès le voyage de Paris à Marseille pour tâcher d'échapper à ses redoutables obsessions.

Un chimiste distingué, cité par Georget (2), d'un caractère naturellement doux et sociable, est dominé à certains moments par des impulsions homicides ; en vain, recourt-il à tous les moyens et aux plus ardentes prières pour se débarrasser de ses horribles impulsions ; lorsqu'il sent enfin sa volonté fléchir, il se fait lier avec un ruban les pouces l'un contre l'autre, et cette frêle ligature suffit pour le calmer.

Le degré d'insensibilité morale que présentent les individus à la suite de leur accès impulsif, lorsqu'ils viennent d'accomplir l'acte criminel, est un fait très-remarquable qui vient causer aux personnes de leur entourage une véritable surprise. Ils n'éprouvent pas la moindre émotion, quelle que soit l'action commise ; ils en racontent avec sang-froid jusqu'aux détails les plus minutieux. Cette espèce d'indifférence a sa rai-

(1) Esquirol, t. II, p. 357.
(2) Georget, *Discuss. médico-lég.*, p. 47.

son d'être dans la conviction qu'il leur était impossible d'agir autrement ; ce degré d'insensibilité ne s'observe même pas chez les criminels les plus endurcis.

La folie impulsive présente encore quelques autres particularités qu'il importe de signaler : ainsi, on observe chez les malades qui en sont atteints un esprit mobile et inconstant, des dispositions morales toujours extrêmes, et des périodes d'exaltation qui bientôt font place à des états contraires de dépression morale.

La période d'exaltation passe souvent inaperçue, les individus se montrent alors heureux, contents de tout, pleins d'illusions et de bons sentiments, capables d'actions énergiques ; ils suivent avec résolution le but vers lequel les entraînent les ardentes convictions qui les dominent momentanément.

La période de dépression, qui ne tarde pas à se manifester, se caractérise par une disposition tout opposée, par le découragement, le dégoût de la vie et une tendance à l'hypochondrie. Le malade a la conscience de l'espèce d'entraînement que subit sa volonté, et c'est au plus fort de cet état de prostration que surgissent les impulsions dangereuses.

Variétés principales de la folie impulsive. — La folie impulsive, quelque soit le caractère même des impulsions qui la distinguent, se présente sous deux formes principales ; dans l'une les sensations éprouvées par le malade, les impulsions, les idées de suicide, d'homicide, se manifestent toujours identiques à elles-mêmes, avec une persistance et une intensité plus ou moins grandes ; dans l'autre forme, au contraire, les phénomènes morbides sont essentiellement variables et marqués au coin d'une sorte d'instabilité ; la maladie conserve bien toujours le caractère impulsif, mais les impulsions sont changeantes, celle qui suit diffère de celle qui précède, elles se manifestent d'habitude sous l'influence de certaines causes excitantes.

Dans le premier cas, on a une sorte de délire impulsif restreint, véritablement monomaniaque ; dans le second cas, le délire impulsif est plus généralisé, c'est une forme maniaque.

La monomanie impulsive a été décrite par Esquirol, suivant le caractère des impulsions, sous les différents noms de monomanie homicide, suicide, etc. Elle ne s'accompagne d'aucune idée délirante appréciable ; elle a, nous l'avons dit, pour signe distinctif, la persistance et la fixité des sensations morbides éprouvées par le malade.

Dans la forme maniaque les impulsions, très-différentes entre elles, ont toujours le même caractère d'irrésistibilité ; elle se produisent avec la conservation même du raisonnement et de la conscience.

Le fait suivant mérite sous ce rapport d'être cité :

Un jeune homme de 22 ans est placé dans une maison de santé, il déclare lui-même n'être pas aliéné, mais il fait connaître que depuis deux ans, époque de sa sortie du collége, il a perdu toute force de caractère.

D'abord il lui prenait l'idée de jeter les moindres objets dans le feu, des allumettes, du papier, plus tard des objets plus importants ; ainsi il jetait dans la rivière son fusil et un couvert d'argent; une autre fois, le cachet du notaire chez lequel il travaillait, etc. Quelquefois il résistait à ses impulsions, mais le plus souvent et depuis quelque temps surtout il ne pouvait plus s'en empêcher, c'était plus fort que lui : il sentait toujours que cela n'était pas bien, il le regrettait vivement, et après il n'avait pas de repos s'il ne retrouvait l'objet jeté ; il était aussi dominé par un besoin de changement, un désir d'aller et venir.

La folie impulsive, surtout dans sa forme maniaque, présente dans quelques cas une grande analogie avec les accès de délire momentané que l'on a encore désignés sous le nom de folies transitoires. « La science, ont dit avec raison les auteurs du rapport sur J. R..., est malheureusement forcée de reconnaitre, parce que les faits le démontrent, que l'esprit humain est parfois susceptible d'éprouver un dérangement, une aliénation subite, purement transitoire. Tous les individus chez lesquels on est à même de noter de pareils dérangements ne sauraient point être classés dans une même catégorie, attendu que les uns obéissent en accomplissant le mal à la suggestion d'une sensation erronée ; les autres, à une conception maladive, absurde et déraisonnable ; d'autres enfin, à une sorte de détermination comme automatique qui fait qu'ils agissent sans trop se rendre compte des motifs de leurs actions, qu'ils ont même par la suite beaucoup de peine à expliquer.

« La science parvient à constater encore que ces sortes d'aliénations éclatent, de préférence, chez les individus qui sont prédisposés, par des influences héréditaires; à l'invasion de toutes les folies, chez les individus que l'afflux trop copieux du sang vers la tête incommode souvent, chez les épileptiques, chez les sujets qui sont habituellement en proie à des idées de mélancolie, à la taciturnité, etc. (1). »

La folie transitoire, on le sait, reconnaît le plus souvent une cause spéciale ; on l'observe à la suite d'attaques d'épilepsie, quelquefois les accès de courte durée de manie furieuse remplacent ces attaques elles-mêmes ; on la rencontre chez les femmes à la suite de couches, sous l'influence de l'alcoolisme, ou à la suite de l'intoxication par diverses substances.

Mais les accidents de délire transitoire provoqués par des causes morales, des impressions violentes, une grande et brusque déperdition de forces nerveuses, ne sauraient faire l'objet d'aucune espèce de doute ; on les trouve particulièrement chez les personnes qui présentent une évidente prédisposition héréditaire à l'aliénation. Dans presque tous les cas les individus ne conservent plus le souvenir, ou ne conservent du moins qu'un souvenir très-confus des actes commis sous l'empire de leur état de surexcitation.

(1) Calmeil, Devergie, Tardieu, *Rapport ann. médico-psych.*, 1856.

Au contraire, dans la folie impulsive véritable, qu'elle se présente sous une forme monomaniaque ou sous une forme maniaque, l'acte impulsif a été comme la crise d'un état névropathique, d'un trouble mental particulier qui durait depuis plus ou moins de temps. L'individu a conservé la conscience et le souvenir des phénomènes qui se sont produits, des impressions qu'il a ressenties, des bizarreries et des obsessions auxquelles il a été en butte, il peut donner à cet égard les détails les plus circonstanciés.

Marche. Durée. — La folie impulsive est une maladie à marche ordinairement continue, d'une durée variable, et qui le plus souvent se présente sous forme de rémission ; les accès dans ce cas reviennent sans cause apparente, ils sont quelquefois provoqués par certaines influences excitantes, des contrariétés, des chagrins, des excès ; l'accès persiste des semaines, des mois entiers sans qu'il soit toujours facile de bien l'apprécier ; les symptômes qui le caractérisent ne se révèlent en effet que dans les moments d'extrême surexcitation. Les malades, quoique intérieurement en proie aux plus affreux tourments, restent assez maîtres d'eux-mêmes pour dissimuler le trouble qui les agite, et ce n'est que par une observation attentive que l'on peut constater le changement qui s'est fait en eux, la mobilité de leurs idées, et les périodes de dépression et d'exaltation qu'ils offrent d'habitude.

Cette maladie peut être, ainsi que nous l'avons indiqué dans la première partie de ce travail, la période prodromique d'un état d'aliénation mentale qui ne tarde pas à se caractériser d'une manière plus significative ; tel est le cas de cette servante de la famille de Humbold, cité par Marc, qui ne pouvait déshabiller l'enfant de ses maîtres sans être prise d'un vif désir de lui plonger un couteau dans le ventre.

Considérations médico-légales. — Les auteurs de la théorie du Code pénal, MM. Chauveau et Hellie ont dit que, dans la monomanie, la responsabilité doit être partielle de même que la folie est partielle (1).

Il n'y a là, suivant nous, qu'une confusion dans les termes; la monomanie est une folie véritable, c'est une forme particulière d'aliénation qui a ses périodes et ses caractères. Le délire est partiel en ce sens que le malade conserve des idées justes, même sur les points qui constituent sa maladie ; mais, comme pour les autres aliénést la raison est absente chez lui. Il diffère des malades ordinaires en ce sens que ses actes ne sont point la conséquence logique d'idées délirantes, de convictions fausses, mais il est peut-être plus dérangé à ce point de vue qu'il a moins d'empire sur lui-même, que sa volonté est plus fortement opprimée, et qu'il ne peut plus diriger ses actions dans le sens de ses idées fausses ou vraies. Il est livré tout entier à un pouvoir supérieur

(1) Chauveau et Hellie, *Ann. médico-psych.*, p. 61.

qui l'obsède et dont il ne peut se rendre maître malgré ses efforts les plus énergiques.

Ce n'est pas un monomane qui n'a qu'une idée malade, en dehors de laquelle tout est à l'état physiologique ; c'est beaucoup plus que cela, c'est un individu en proie à une maladie terrible, caractérisée par des phénomènes complexes, et au milieu de laquelle se manifestent comme l'expression la plus accentuée, les impulsions dangereuses souvent irrésistibles. Il rentre dans cette catégorie d'aliénés qui ont, comme Marc le fait remarquer, la conscience de ce qu'ils font et qui, tout en reconnaissant l'inconvenance, l'illégalité, la cruauté de leurs actions, ne peuvent cependant s'empêcher de les commettre.

L'on ne doit pas davantage assimiler cette affection à une sorte de passion ; loin de là. La passion est un état physiologique, qui est elle-même, jusqu'à un certain degré, nécessaire à la santé ; les actes qu'elle provoque portent son empreinte et son cachet particulier. « Il est aussi impossible, dit Tourtelle, à l'homme de vivre sans passion que d'exister sans sentiments ; elles sont nécessaires à la vie. » « Le cœur de l'homme, dit Juvénal, a le vide en horreur. Il n'y a que l'abus des passions qui soit condamnable. »

La passion, personne ne le nie, est une cause d'atténuation : « Car, dit Bautain, comme son nom l'indique, elle nous rend passifs sous l'action d'un objet. Comme on voit un homme possédé par une idée fixe qui n'a de réalité que dans son esprit, rapporter tout ce qu'il sent, pense et fait à cette idée et tout apprécier par elle, la passion aussi a son idée fixe, et c'est pourquoi elle est une espèce *de folie*. Celui dont elle agite le cœur a nécessairement l'esprit troublé, l'entendement obscurci, l'imagination confuse ; il est incapable de bien voir les choses, de penser sainement ; les images sont inexactes, fausses, bizarres, sans rapport avec la réalité. » Enfin on peut admettre que, dans certains cas, la passion comme la colère poussée à son extrême limite donne une véritable ivresse pendant laquelle l'individu frappe aveuglément ceux qui l'entourent.

Mais il n'en est pas moins vrai que l'on ne doit pas comparer, ainsi que le remarquent MM. Chauveau et Fauster, la puissance des passions humaines à l'aliénation mentale ; la fureur de l'homme en proie à la jalousie ou au désespoir, à la fureur de l'aliéné. Ce sont deux situations entièrement distinctes, et si la passion excuse et justifie l'action criminelle, la folie qui est la négation la plus entière du libre arbitre, doit l'absoudre entièrement.

Si l'expérience, dit le docteur Delasiauve, démontre qu'en beaucoup d'occasions les malades peuvent opposer aux suggestions délirantes une résistance efficace, elle atteste aussi que les luttes les plus vives n'empêchent pas toujours l'égarement de triompher. On pourrait appliquer le même raisonnement aux passions dont l'empire semble quelquefois

si absolu. Mais, ajoute cet auteur, l'assimilation n'est pas complète. Il existe entre les deux ordres de phénomènes une démarcation que Georget a nettement signalée; cette démarcation n'est autre que le fait morbide qui les divise de tout l'intervalle tracé entre les deux états physiologique et pathologique (1).

Les faits qui démontrent l'irresponsabilité dans la monomanie, dit le docteur Mandon (2), sont somatiques et psychiques; les premiers ont été méconnus par la plupart des légistes parce que les médecins seuls peuvent les apprécier; les autres qui ne sauraient être bien appréciés, étudiés isolément, ont été pour cette raison interprétés d'une façon erronée. L'aliénation mentale, comme l'a fait remarquer Renaudin, n'est pas une passion, mais un état pathologique bien constaté; les actes commis sous son influence ne sauraient constituer une infraction punissable, quelles que puissent être les apparences du discernement.

Les aliénés impulsifs, lorsqu'on les interroge sur les motifs qui les ont poussés à commettre les actes qui leur sont reprochés, ne peuvent faire connaître de mobiles sérieux; ils répondent tous de la même manière; c'est une impulsion violente, contre laquelle ils ont en vain lutté, qui les a sollicités. Aucun d'eux ne cherche, comme le criminel dont une passion coupable a armé la main, à justifier le crime qu'ils ont commis. Loin de là, ils s'expliquent sans réticence et avec le ton de la plus entière franchise; il est rare, nous le répétons, qu'on trouve un motif plausible à l'acte accompli.

Sans doute un défenseur habile ou un criminel adroit, s'il a surtout acquis quelque notion des phénomènes morbides par lesquels s'exprime l'aliénation mentale, pourra donner comme motifs du crime accompli des impulsions irrésistibles, mais il pourra bien difficilement renouer la chaîne des faits pathologiques qui se sont insensiblement développés chez l'individu, et qui ont abouti aux actes de violence qui lui sont reprochés.

Nous n'en admettons pas moins que, dans quelques circonstances, les faits peuvent être complexes, difficiles à élucider et qu'ils réclament toute la perspicacité du médecin.

Tel est le cas de cette fille incendiaire, Victorine Despertes, qui a été l'objet d'un rapport médico-légal fort remarquable de M. le docteur Trélat. Cette fille prétendait avoir commis les nombreux incendies dont elle était accusée sous l'influence d'un état maladif; elle disait avoir ressenti des maux de tête et avoir été dominée par des impulsions irrésistibles à mettre le feu, phénomène coïncidant avec l'apparition des règles. Il fut prouvé plus tard, grâce aux investigations de ce savant médecin, que cette fille mentait; qu'elle entretrenait des relations qui avaient été ignorées avec un jeune homme, mauvais sujet, et que celui-

(1) Delasiauve, *Ann. médico-psych.*, 1853, p. 367.
(2) Mandon, *op. cit.*, p. 151.

Planche V.

FOLIE IMPULSIVE.

Fig. I. — Folie suicide et homicide : idées de suicide et de meurtre sur ses enfants ; conscience imparfaite de sa situation ; jadis douce et laborieuse ; chagrin causé par la perte de son mari. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. II. — Monomanie homicide : impulsions dangereuses fréquentes ; perversion morale profonde. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. III. — Folie suicide et homicide : impulsions irrésistibles ; malade très-dangereux. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.



Clichés de J. Valette. Photoglyptie Lemercier et Cie.

FOLIE IMPULSIVE

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

ci lui avait conseillé et l'avait en quelque sorte forcée de mettre le feu, afin de pouvoir se livrer lui-même plus facilement à des actes de pillage (1).

Diagnostic. Pronostic. — Le diagnostic de la folie impulsive est donc souvent environné de grandes difficultés. L'individu, jusqu'au moment où il a commis l'acte qui a jeté autour de lui l'épouvante et la consternation, peut n'avoir présenté aucune disposition morbide bien accentuée ; jusque-là il avait laissé ignorer les phénomènes étranges qui l'agitaient intérieurement ; il avait pu dominer les impulsions qui le tourmentaient ; la crise a fait explosion, pour ainsi dire, d'une manière subite et inattendue, et c'est avec surprise que l'on constate cette étonnante transformation subie par celui qui s'était jusqu'alors distingué par la bienveillance de son caractère, l'honorabilité et la droiture de sa conduite.

Mais souvent aussi on pourra observer des signes qui mettront sur la trace d'une évidente maladie. Les individus auront été faire à différentes reprises la confidence des affreuses pensées qui ne cessaient de les obséder ; quelquefois ils seront allés se dénoncer à l'autorité ; leur sommeil est troublé, ils accusent diverses sensations douloureuses, des vertiges, des tintements d'oreilles, des étourdissements ; ils sont tristes, mélancoliques, portés au suicide ; à certains moments ces symptômes se seront manifestés avec une intensité plus grande. Il existera enfin chez eux une prédisposition héréditaire plus ou moins prononcée.

Le médecin aura donc, pour reconstituer l'histoire de la maladie, un ensemble de faits que l'observation attentive permettra seule de lui faire connaître, et qui presque toujours suffiront pour apporter la conviction dans son esprit.

On peut se demander si les malheureux atteints de folie impulsive bien confirmée sont susceptibles de guérison. La réponse à une semblable question n'est pas sans présenter une certaine obscurité ; les observations laissent sous ce rapport beaucoup à désirer, cela dépend d'ailleurs d'une foule de circonstances ; des accès impulsifs se sont montrés d'une manière éphémère, chez les individus momentanément placés sous l'influence de conditions qui n'ont pas tardé à se modifier ; sous l'action par exemple de la puberté, à la suite de chagrins violents, de vives contrariétés, d'une dépression morale accidentelle causée elle-même par de grands travaux, des excès non habituels. Le sergent Bertrand, pris de la folie impulsive la plus monstrueuse, paraît, au rapport de Morel, avoir été complétement guéri. Il est des individus chez lesquels la volonté est tellement affaiblie qu'ils ne peuvent être impunément livrés à eux-mêmes ; les accès et les impulsions morbides qui les dominent

(1) Trélat, *Ann. médico-psych.*, 1861, p. 377.

reviennent avec une déplorable facilité, et sous l'empire des circonstances les plus insignifiantes.

On n'en doit pas moins reconnaître aussi que la maladie, une fois bien déclarée, crée chez celui qui en est atteint une fâcheuse disposition qui doit le rendre de la part de la famille, comme de celle de l'autorité, l'objet d'une surveillance attentive.

ARTICLE II

VARIÉTÉS DE LA FOLIE IMPULSIVE.

§ 1er. — Folie impulsive homicide. Monomanie homicide.

La folie impulsive peut se présenter sous les formes les plus diverses, au point de vue surtout des impulsions qui la caractérisent ; c'est ainsi qu'on a décrit des monomanies différentes suivant les impulsions mêmes qui portent des malades à l'homicide, au suicide, au vol, à mettre le feu ou à commettre des actes de la plus étrange et de la plus monstrueuse aberration. Quelles que soient les tendances variables qui se manifestent, la maladie présente toujours au fond à peu près les mêmes caractères ; nous nous bornerons à résumer les formes principales admises par la plupart des auteurs.

Folie homicide. — Les impulsions homicides et suicides sont beaucoup plus fréquentes que celles qui portent à l'incendie, au viol, au vol, etc.

Le délire partiel qui pousse ordinairement au meurtre, comme le fait remarquer Aubanel, la folie homicide proprement dite peut revêtir deux formes distinctes : dans l'une le malade est entraîné au meurtre par une raison plus ou moins logique, par une hallucination ou une préoccupation délirante; dans l'autre le malade obéit à une impulsion aveugle, à quelque chose d'indéfinissable, qui l'excite à verser le sang, sans qu'il existe un trouble appréciable des facultés intellectuelles.

Il est si vrai, ajoute Aubanel, que cette lésion isolée de la volonté sur laquelle elle repose existe, que les malheureux qui en sont atteints conservent toute leur raison et la conscience de leur action, ils luttent quelquefois pendant longtemps contre cette impulsion irrésistible, qu'ils ne cèdent en définitive qu'à la violence de l'entraînement qui les domine. L'aliéné homicide, dit encore l'auteur que nous citons, a fixé quelquefois depuis longtemps son attention sur celui qui doit devenir sa victime. D'autres fois sa détermination est plus prompte, une circonstance toute fortuite, le motif le plus frivole le décide, il sévit alors sur une personne inconnue ou sur une personne qui n'avait aucun sujet de se méfier de lui (1).

(1) Aubanel, *Ann. médico-psych.*, 1849, p. 89.

La folie homicide est le plus ordinairement caractérisée par une impulsion spontanée, d'une durée variable, et qui n'a sa raison d'être dans aucune espèce de mobile. On trouve dans les annales de la science des exemples remarquables de cette sorte de délire partiel.

Nous empruntons à Paul Jacoby (1) le fait suivant :

« Barbara Erkhow, paysanne âgée de 20 ans, accouche après un an de mariage d'un fils. Le 23 décembre, deux semaines après l'accouchement, son mari va à un village voisin laissant à la maison sa femme, sa mère et son grand-père. Pendant que Barbara allaite l'enfant, la belle-mère fait du feu dans le poêle et quitte pour un moment la chambre. Barbara, qui n'y pensait pas un instant auparavant, jette tout à coup l'enfant au feu et se couche sur un banc. La belle-mère, rentrée dans la chambre, voit l'enfant dans le poêle et le retire immédiatement, mais l'enfant meurt dans ses bras. Arrêtée, Barbara ne peut pas expliquer son action, c'est quelque chose qui l'a saisie, et elle a jeté l'enfant au feu sans savoir pourquoi, automatiquement, sans y penser.

L'instruction a montré que, déjà dans les derniers mois de sa grossesse, Barbara était devenue sombre et taciturne, refusant de prendre de la nourriture et se plaignant souvent de maux de tête. Du reste elle assure avoir été toujours saine d'esprit, aimée de son mari et de sa famille, heureuse en ménage, aimant son enfant, elle n'avait aucune raison pour commettre ce crime (2). »

Une disposition hypochondriaque, un état habituel de souffrance, des peines morales vives qui ont peu à peu déterminé une irritabilité et une impressionnabilité anormales, telles sont les circonstances que l'on rencontre le plus souvent comme signes antérieurs.

Falret (3) cite l'observation suivante, intéressante à divers points de vue :

« La nommée Ch..., femme tranquille, laborieuse et d'un caractère doux, s'est vue tout à coup dominée par une impulsion violente contre une de ses tantes âgée de 65 ans, qui était pour elle une seconde mère, et qu'elle aimait avec tendresse. Sans aucune incitation extérieure, elle se jette sur elle, la renverse violemment par terre et lui assène plusieurs coups de poing. Un moment après elle était si honteuse de son action qu'elle a cherché à attenter à ses jours. A la suite de cette impulsion violente et de cette tentative de suicide, elle est restée deux mois et demi dans son lit éprouvant une lassitude générale très-marquée, une profonde apathie et un ennui presque continuel. A cet état se joignait habituellement une grande confusion dans les idées. Cette femme, depuis, a été sujette à d'assez fréquents accès de manie. En dehors de ses accès elle est souvent poussée à faire du mal selon son expression, surtout aux épo-

(1) P. Jacoby, *Thèse*.
(2) P. Jacoby, *Archives de méd. lég. russe*, juin 1866, p. 83.
(3) Falret, *Des maladies mentales*. Paris, 1864, p. 159.

ques menstruelles ; mais alors la conscience de ses mauvais desseins s'éveille vivement, elle réagit avec force, et si elle sent que la réaction soit impuissante, elle a assez de raison pour demander la camisole et sa translation dans le quartier des agités. »

Les impulsions violentes paraissent, dans ce cas, avoir été un phénomène précurseur, un symptôme de la période prodromique d'une folie maniaque à forme intermittente, qui n'a pas tardé à revêtir les symptômes habituels.

Le fait suivant mérite encore d'être cité comme un exemple d'un accès de folie impulsive, faisant explosion d'une manière subite, et s'accompagnant d'un état habituel de mélancolie.

« J. R.... est inculpé d'homicide volontaire ; le 10 novembre 1854, sans motifs, en plein jour, en présence de son père il tue sa belle-mère d'un coup de pistolet ; il s'écrie aussitôt qu'il est fou et va se mettre entre les mains de la justice. Dès l'âge de 10 ans il avait manifesté de la jalousie, de la haine, de l'aversion pour la seconde femme de son père, plus récemment de la mélancolie avec propension au suicide. Il n'avait jamais fait preuve que de douceur, d'honnêteté, de bonté, mais quand il était excité il fallait que sa colère se portât sur quelque chose. Enfin on remarquait une disposition héréditaire assez accentuée, on trouvait dans sa famille un grand oncle maternel qui s'était suicidé, une tante maternelle qui s'était également suicidée, et une autre tante hystérique et très-exaltée.

« On n'avait observé dans la journée du crime, ni dans les précédentes, rien dans les gestes ni dans les paroles qui vînt décéler chez J. R... un trouble de l'intelligence, ou qui pût révéler l'explosion prochaine d'une maladie de l'esprit ; de même tout ce qui se passe après la consommation de l'attentat ne fait, aux yeux des experts, que témoigner en faveur de la rectitude de son esprit et de son jugement.

« L'inculpé dit avoir cédé, en accomplissant ce meurtre, à un acte de folie subite, à une sorte d'égarement de la volonté ; en partant de la salle à manger où il venait d'immoler sa belle-mère, il s'est écrié : « Je suis fou, j'ai perdu la tête, j'ai tué la femme de mon père, quel malheur ! il va m'assassiner ! » Loin de chercher à échapper à la justice, il s'est au contraire livré lui-même. Il a dit au commissaire de police : « J'ai allumé une bougie, et à l'instant l'horrible pensée d'attenter aux jours de ma belle-mère m'est venue avec *une force telle*, qu'il m'a été impossible d'y résister. » Au juge d'instruction il a répondu : « En montant dans ma chambre je ne songeai à rien, et j'y montai parce que je ne trouvais pas de feu dans le salon. Depuis quelque temps je n'avais pas la tête à moi, je tombais dans des accès de mélancolie dont je ne puis pas m'expliquer la cause. C'est ainsi qu'arrivé dans ma chambre, sans aucune intention mauvaise, *l'idée de suicide me vint à l'esprit*, puis ma pensée prenant une autre direction, je jetai mon fusil, je courus dans la chambre de mon

père m'armer de deux pistolets, et je redescendis dans la salle à manger, *poussé par je ne sais quelle force qui m'entraînait malgré moi.*

« Si, au moment où je suis rentré dans la salle à manger, Dieu eut permis que mon père m'eût adressé un seul mot, ma raison serait revenue, j'en suis sûr; je ne me serais pas rendu coupable du crime que j'ai commis. Après la mort de ma belle-mère, *la raison m'est revenue.* Je comprends toute l'énormité de mon crime, et c'est à peine si je puis encore croire à ce que j'ai fait. »

Quelques-uns des malades, ajoutent les experts, atteints de cette forme d'aliénation, obéissent à une sorte de détermination comme automatique, qui fait qu'ils agissent sans trop se rendre compte des motifs de leurs actions, qu'ils ont même par la suite beaucoup de peine à s'expliquer. La science, disent-ils, parvient à constater que ces sortes d'aliénation éclatent de préférence chez les individus prédisposés par l'hérédité (1).

La folie homicide se présente le plus ordinairement sous une forme persistante ; l'individu est dominé par la même impulsion violente pendant un temps plus ou moins long. L'impulsion dégagée de toute autre manifestation délirante est parfaitement comprise par le malade, il en a la conscience, il ne peut la repousser, et l'empire qu'elle exerce sur lui le rend extrêmement malheureux ; elle témoigne hautement de l'affaiblissement survenu du côté de la volonté.

L'observation suivante est très-remarquable sous ce rapport. « J. Glenadel, dit M. Calmeil, était assis sur son lit, ayant une corde autour du cou, fixée par l'autre bout au chevet de son lit; il avait les bras liés ensemble au poignet avec une autre corde. Voici le résultat de sa conversation en présence de son frère et de sa belle-sœur. — « Êtes-vous malade? — Je me porte bien, ma santé n'est que trop bonne. — Comment vous appelez-vous? — Jean Glenadel. — Quel âge avez-vous? — Quarante-trois ans. — Est-ce de force ou de votre consentement que vous êtes attaché? — C'est de mon consentement et je l'ai même demandé. — Et pourquoi cela? — Pour m'empêcher d'exécuter un crime dont j'ai horreur, que je me sens malgré moi porté à commettre. J'ai une idée qui m'obsède et dont je ne suis plus maître, il faut que je tue ma belle-sœur, et je le ferai si je n'en suis pas empêché.... Il y a six ou sept ans environ que j'ai cette idée... j'ai eu étant jeune l'idée de tuer ma mère. »

Pour se soustraire, dit le rapporteur, à ses idées fixes, il s'engage, fait la campagne d'Espagne, revient chez lui ; la même idée le poursuit. Pour échapper encore à la tentation il se réengage... Puis l'idée de tuer sa belle-sœur le prend, et cependant il l'aime comme il a aimé sa mère. Il avait été consulter un médecin; la résistance à cette impulsion

(1) Calmeil, Devergie et Tardieu. *Rapport* (*Ann. médico-psych.*, 1856).

qui est plus pénible que la mort. « Je tuerai, dit-il, ma belle-sœur, si je n'en suis empêché, c'est sûr comme Dieu est Dieu. »

Ce délire, ajoute M. Baillarger qui cite cette observation, durait depuis vingt-six ans ; pendant plus de vingt ans Glenadel a pu résister seul aux impulsions qui le poursuivaient, et conserver toutes les apparences d'un homme sain d'esprit. On conçoit très-bien, dit cet auteur, que des monomanies de ce genre, si elles peuvent s'aggraver, doivent aussi quelquefois guérir sans être sorties des limites étroites que nous venons d'indiquer. Une maladie incidente, un événement heureux, peuvent très-bien amener ce résultat. Nous pourrions citer plusieurs personnes qui, pendant deux mois et plus, ont eu des idées de suicide ou d'homicide, et chez lesquelles ce symptôme a disparu spontanément sans laisser aucune trace. Ces personnes n'ont parlé de ce qu'elles avaient éprouvé qu'après leur guérison, et on ne peut douter que beaucoup de cas de ce genre ne passent inaperçus (1).

Suivant M. Baillarger, cette forme de monomanie peut durer trois ans, dix ans, quinze et même vingt ans sans entraîner d'actes déraisonnables; les malades luttent contre leurs idées, mais parviennent à se maintenir par leurs propres forces au milieu du monde. Il est bien certain aussi, dit ce médecin, que beaucoup de malades quoique tourmentés par les idées fixes, se maintiennent quant aux actes dans les limites de la plus saine raison. La monomanie dans son état le plus simple est plus fréquente qu'on ne le prétend, par cette seule considération que cette variété du délire persiste souvent plusieurs années sans entraîner d'actes déraisonnables, ce qui permet aux malades de continuer à rester dans le monde où beaucoup échappent à l'observation du médecin. L'idée fixe peut exister plus ou moins longtemps avant que le délire ne fasse explosion. De même que nous ignorons sous l'influence de quelle cause organique les idées fixes ont pris naissance, de même aussi nous ne saurions déterminer comment se fait le passage à la seconde période dans la monomanie morale par l'impuissance de la volonté (2).

On trouve, dans les annales de la science, les observations les plus incontestables d'aliénés impulsifs qui n'ont cédé à leurs dangereuses impulsions qu'après la plus énergique résistance. Il est même extrêmement rare, à moins que l'affection ne se soit manifestée d'une manière subite et sous la forme d'accès, de ne pas voir les malades repousser pendant un temps plus ou moins long les idées homicides qui les obsèdent. La lutte est d'autant plus forte que l'individu possède d'avantage son intelligence, et l'appréciation des conséquences que peuvent avoir les actes auxquels il se sent entraîné. Le fait suivant mérite à ce titre d'être cité :

(1) Baillarger, *Ann. médico-psych.*, 1846, p. 16.
(2) Idem, *ibid.*, 1846, p. 16-18, 171.

Pagez est atteint d'une prédisposition héréditaire ; par suite de chagrins divers il devient triste, recherche la solitude ; il portait du reste la plus grande affection à sa famille. « C'est, dit-il, vers la fin de février, que me vint l'idée de tuer mes enfants; encore maître de moi, je ne pouvais dormir ; je sentis comme un poids sur l'estomac (il indique de la main le creux de l'estomac et la région du cœur); j'avais des maux de tête, je ne mangeais plus, j'oubliais même le tabac à priser qui m'était plus nécessaire que le pain ; cet état n'a fait que croître et me dominer. Il y avait quatre ou cinq mois que j'étais tourmenté par ces pensées, *je sentais que j'étais poussé;* j'avais toujours la même pensée, j'essayais de me l'ôter, elle me revenait toujours, la nuit comme le jour et au travail... Pendant trois nuits je me suis levé de mon lit pour tuer mes enfants. La première je suis sorti dans ma cour pour tâcher de dissiper cette mauvaise pensée ; après une demi-heure je rentre plus calme et je me couche. La seconde nuit même sortie, puis je rentre allumer ma chandelle, je prends un rasoir qui était dans le meuble, je me promène de long en large, le rasoir à la main, regardant mes enfants ardemment : j'ai replacé le rasoir dans le buffet, puis je suis allé soigner mes bestiaux. » Cette narration de la seconde nuit est extrêmement fidèle, elle est consignée dans la déposition du fils qui avait suivi avec la plus grande émotion les mouvements du père, et qui le lendemain en avait fait part à ses sœurs, les engageant à quitter la maison.

« La troisième nuit je suis sorti plusieurs fois et je suis rentré pour faire l'action, *j'étais prêt*.... je suis rentré dans la chambre de mes enfants, tenant d'une main la chandelle, de l'autre la bêche... j'ai regardé si le fils était dans son lit, les rideaux étaient entr'ouverts, il n'y était pas. Ceux de mes filles étaient entr'ouverts aussi, j'ai bien vu qu'elles étaient dans leur lit ; je me suis approché, j'ai placé pour avoir plus de force le pied gauche sur la chaise qui était près du lit ; je me suis approché et j'ai frappé à coups redoublés sur leur tête... Elles dormaient, elles n'ont fait aucun mouvement, je ne sais combien j'ai porté de coups....

« Avant le crime je ne pensais qu'à le commettre et à m'enfuir ; après je ne regardai pas même les cadavres, mais *j'ai éprouvé un très-grand soulagement* qui a duré jusqu'à mon arrivée dans le bois. Alors je me suis senti faible, et je me suis écrié en pleurant : je suis un homme perdu... Et plus loin il ajouta : « Il fallait que cela se fît, je n'ai pas pu m'empêcher de les tuer (1). »

Cette monomanie homicide qu'on peut appeler instinctive, dit le docteur Payen, par cela même qu'elle ne se fonde sur aucun motif avoué, sur aucune hallucination, mais qu'elle obéit à une impulsion aveugle, à quelque chose d'indéfinissable qui porte à verser le sang, ne saurait

(1) Payen, *Rapport médico-lég.* (*Ann. médico-psych.*, 1862, p. 47).

laisser ici le moindre doute sur son existence. Elle consiste en une lésion isolée de la volonté, et bien que les malheureux qui en sont atteints conservent toute la raison et toute la conscience de leur action, ils luttent quelquefois longtemps contre cette impulsion irrésistible, ils ne cèdent qu'à la violence de l'entraînement qui les domine (1).

La femme d'un cordonnier, dit Georget, *se plaint d'avoir des idées qui la portent à immoler ses enfants,* quoiqu'elle les aime plus qu'elle-même. Elle n'a pas de mauvaises idées contre les autres enfants, elle monte et descend les escaliers un grand nombre de fois pour faire diversion à ses pensées.

Le docteur Mandon, qui cite cette observation (2), trouve dans ce fait un exemple d'impulsions dites *instinctives*, émanants de sentiments pervertis. Mais, dans ce cas, la perversion des sentiments n'existait pas, puisque, au contraire, cette femme aimait ses enfants; ce n'a pas été le mobile des impulsions qui l'ont dominée, puisqu'elle se plaignait des idées qui ne cessaient de la tourmenter, et que pour leur échapper elle employait tous les moyens possibles.

L'impression causée par la lecture de procès criminels, la description et la vue d'actes sanglants est une des causes les plus puissantes de la manifestation d'impulsions violentes et dangereuses chez ceux qui offrent, sous ce rapport, une disposition particulière. La science a recueilli à cet égard des observations remarquables.

Esquirol rappelle, entre autres faits, l'exemple d'un homme âgé de 54 ans qui avait lu l'acte d'accusation de la fille Cornier, sans y faire d'abord grande attention. Cependant la nuit il est réveillé en sursaut par la pensée de tuer sa femme, couchée à côté de lui. Trois fois en trois semaines ce phénomène se reproduit, toujours pendant la nuit. Il jouit de sa raison, dit Esquirol, il n'a aucun motif d'en vouloir à sa femme, il l'a quittée cependant dans la crainte de succomber (3).

Il arrive souvent aussi que l'impulsion homicide se confond avec une forme d'hallucinations vagues, mal déterminées; les phénomènes ressentis par l'individu sont complexes, comme dans le cas suivant :

Thiel est âgé de 41 ans et adonné à l'ivrognerie ; c'est du reste un homme laborieux, honnête, très-attaché à sa famille; sans être en état d'ivresse il tue son fils, un enfant âgé de cinq ans. Il regrette l'action qu'il a commise, mais il dit au juge d'instruction qu'il n'a pu faire autrement. Étant au lit, il se sentit prit tout à coup d'une telle anxiété qu'il tremblait de tout son corps, et, en même temps, il sentit comme si quelqu'un lui disait : « Tu dois maintenant tuer immédiatement ton fils. »

Effrayé de cette horrible idée, il se lève et marche par la chambre

(1) Payen, *op. cit.*
(2) Mandon, *Folie instinctive*, p. 110.
(3) Esquirol, *op. cit.*, p. 344.

priant Dieu et disant : « Oh! mon Dieu, dois-je donc tuer mon enfant ! » Ensuite il se couche après avoir caressé l'enfant, mais une fois au lit il ressent la même anxiété, la même pression, et entend quelque chose lui dire impérieusement : « Tu dois immédiatement tuer ton fils. »

Ne pouvant plus résister il se lève en chemise, prend de dessous le lit de ses deux filles la hache, et va vers le petit lit de son fils. Il était grand jour, la vue de son enfant l'émeut, ses larmes coulent, mais la résistance à l'impulsion homicide était impossible, il assène trois ou quatre coups de hache sur la tête de son enfant. Voyant le sang couler, il réveille une de ses filles et lui dit : « Va réveiller la mère, dis-lui que je viens de tuer le petit Charles. » Le crime accompli, il tombe dans un morne silence et ne peut pas comprendre comment il a pu en venir là (1). »

Nous ne rapporterons pas davantage les exemples nombreux cités par les auteurs de cette forme de monomanie avec impulsions homicides; il nous suffit d'avoir passé en revue quelques-uns des phénomènes qui se rattachent à ce genre de maladie et qui peuvent servir à la caractériser. Nous verrons les mêmes faits se reproduire pour les autres espèces de folie impulsive, quel que soit d'ailleurs le caractère des impulsions.

§ 2. — Folie suicide impulsive.

La folie impulsive suicide se manifeste avec les mêmes particularités que la folie homicide, elle ne diffère que par le caractère et la nature des impulsions. Il arrive souvent aussi qu'elle complique la folie homicide ; on voit alors les impulsions suicides coïncider avec les tendances au meurtre ou bien alterner avec elles.

L'impulsion au suicide n'est pas un phénomène absolument isolé, le seul symptôme qui puisse caractériser d'une manière absolue la maladie. Elle se montre, comme dans la folie homicide, avec la conservation plus ou moins complète de l'intelligence et de la conscience; elle n'est après tout que le signe extérieur le plus apparent d'un état de souffrance générale et d'accidents névropathiques variables, qu'une observation attentive peut seule faire reconnaître.

Tantôt l'impulsion surgit brusquement, d'une manière presque inattendue, au milieu de l'irritation produite par une sorte de névrose ganglionnaire ou cérébro-spinale, c'est la crise de l'accès arrivé à son paroxysme ; tantôt au contraire elle se montre dans des conditions opposées, d'une manière persistante et avec une fixité qui désespère le malade, et qui augmente son état de souffrance et de dépression morale.

(1) Knopp, *Paradoxie des Willens*, p. 8.

Le fait suivant, rapporté par Georget, est un mélange d'idées homicides et suicides :

« La femme d'un chaudronnier, nommée Ny, vient, dit Georget, me demander des conseils pour un état qui la mettait au désespoir ; elle avait l'apparence de la santé, elle dormait bien, avait bon appétit, ses règles étaient régulières, elle n'éprouvait aucune douleur, la circulation n'offrait rien de particulier ; mais la femme Ny se plaint d'avoir par instants des idées qui la portent à immoler ses quatre enfants, quoiqu'elle les aime, dit-elle, plus qu'elle-même. Elle craint alors de faire un mauvais coup, elle pleure et se désespère ; elle a envie de se jeter par la fenêtre. Dans ces moments elles devient rouge, elle ressent une impulsion irrésistible, non motivée, ce qui lui donne un saisissement et un tremblement général. Elle n'a pas de mauvaises idées contre les autres enfants ; elle a le soin de fuir les siens, de se tenir hors de chez elle, de rester chez une voisine, de cacher couteaux et ciseaux ; on n'observe aucune autre lésion mentale. Cet état dure depuis un mois ; trois mois auparavant la malade avait éprouvé une vive contrariété, étant dans ses règles ; celles-ci continuèrent de couler et sont revenues avec régularité.

Supposez, dit Georget, un peu plus d'intensité à cette impulsion involontaire, et la femme Ny aurait pu commettre contre son gré le plus horrible forfait (1). »

Personne ne doute aujourd'hui, dit Aubanel, de l'état de folie de la plupart des malheureux qui se livrent au suicide. On trouve dans ce même genre de délire les mêmes formes que dans la folie homicide. Il en est qui se tuent sans motifs, c'est une force intérieure qui les pousse, qui les maîtrise à un tel point qu'ils sont obligés d'y obéir subitement, ou après une lutte plus ou moins longue (2).

L'observation suivante nous a paru être un exemple remarquable de la persistance et de l'intensité des idées de suicide :

F. de L..., officier, âgé de vingt-sept ans, à la suite d'une fièvre rhumatismale devient timide, taciturne, mais reste parfaitement raisonnable et lucide dans ses paroles comme dans ses écrits. Un soir il demande à son domestique une paire de pistolets, et comme celui-ci regarde cette demande comme une plaisanterie, il lui offre 80 francs pour qu'il le jette par la fenêtre. Après le refus du domestique il lui ordonne de lui apporter un couteau bien affilé, en ajoutant qu'il veut se donner la mort. Il dormit bien la nuit, mais le lendemain il s'adressa à la cuisinière avec la même demande, et ensuite s'informa si la cour était pavée de pierres sous les fenêtres de sa chambre.

Laissé seul pour un moment, il se jette par la fenêtre du deuxième étage ; par bonheur cette chute n'eut pas de résultats sérieux. Interrogé sur le motif d'une action aussi folle, il avoue que depuis quelque temps

(1) Georget, *Discussion médico-légale sur la folie*. Paris, 1826, p. 21.
(2) Aubanel, *Ann. médico-psych.*, 1847, p. 275.

il est obsédé par l'idée de s'ôter la vie, idée qui ne lui est jamais venue auparavant, mais dont il ne pouvait pas se débarrasser ; malgré tous ses efforts, il ne pouvait chasser cette envie irrésistible. Ni ses principes religieux, ni la raison, ni la honte pour sa famille, rien ne pouvait vaincre cette impulsion qui pourtant lui faisait une telle horreur, qu'il pleurait et priait Dieu de lui donner la force de résister. Le séjour aux eaux et un voyage d'agrément le rétablirent complétement (1).

Dans la monomanie suicide, dit Bucknill (2), c'est l'instinct de la conservation qui est le plus particulièrement altéré, qui agit même en quelque sorte en sens contraire. L'impulsion est alors aveugle, profondément empreinte de déraison, irrésistible, c'est une véritable monomanie.

Un malade riche, se trouvant parfaitement heureux, n'avait aucun sujet de contrariétés ; une seule chose le tourmentait, c'était le désir, la pensée, la tentation violente de se couper la gorge chaque fois qu'il se faisait la barbe. Il éprouvait le sentiment comme d'un *indicible plaisir* qui en devait résulter pour lui. Souvent il était obligé de jeter son rasoir.

Ce genre de monomanie suicide, ajoute Bucknill, nous offre le spectacle d'un individu parfaitement raisonnable, professant des opinions religieuses éclairées, heureux physiquement et moralement, entièrement convaincu que le suicide est un acte criminel, et qui pourtant y est poussé en dépit de lui-même, par une force en quelque sorte mécanique qui maîtrise sa raison et enchaîne sa volonté.

Comme pour la folie homicide, l'imitation peut exercer la plus funeste influence : le spectacle d'un suicide, la description des scènes dans lesquelles s'accomplit la mort volontaire suffit pour réveiller, chez les personnes qui y sont prédisposées, des impulsions semblables plus ou moins irrésistibles.

Parchappe cite, d'après Lorry, le cas suivant : « Une dame avait vu sa femme de chambre se jeter dans un puits ; elle reçut une impression telle qu'elle ne pouvait voir seulement un fossé sans courir s'y précipiter, tout en criant qu'à tout prix on la retînt. Elle était d'ailleurs parfaitement saine d'esprit, mais cet état lui inspirait une tristesse fort légitime. »

La transmission héréditaire se remarque fréquemment dans les faits de monomanie suicide ; la science renferme sous ce rapport les exemples les plus remarquables ; on a pu observer des familles entières qui ont été atteintes de cette triste maladie. Gall cite une famille où le grand-père, le père et le fils se suicidèrent.

Nous avons connu un jeune homme qui est allé se noyer au même endroit où son père s'était jeté lui-même quelques années auparavant.

Falret a aussi relaté l'histoire d'une famille qui se composait de cinq fils

(1) Knopp, *Op. cit.*, p. 67.
(2) Bucknill, *Psych. méd.*, ch. VIII.

et d'une fille. L'aîné des fils se tua à quarante ans, le second se pendit à trente-cinq ans. Let roisième se jeta par une fenêtre sans éprouver de mal ; le quatrième tenta de se tirer un coup de pistolet au cou. Le cinquième et sa sœur devinrent mélancoliques, mais sans attenter à leur vie. On doit ajouter enfin qu'un cousin se noya.

Chez les aliénés, comme le fait remarquer le docteur Bouchet, le suicide est produit par deux ordres d'influences : 1° il y a un rapport direct entre le suicide et le genre du délire ; les malades entendent des voix accusatrices, etc... ; 2° il n'y a aucun rapport direct entre l'état actuel ordinaire de l'aliéné et le suicide. Ce dernier est alors le résultat d'un trouble cérébral qui anéantit à l'instant toute conscience, ou au moins toute volonté. L'aliéné se tue sans aucune espèce de raisonnement, sans aucun enchaînement d'idées. Il obéit à un instinct aveugle dont il ne peut lui-même rendre compte (1).

§ 3. — **Kleptomanie.**

Il n'entre pas dans notre intention de passer en revue les impulsions diverses par lesquelles se caractérise la folie impulsive, et qui peuvent constituer autant de variétés de cette maladie. Les auteurs, dans la description qu'ils ont pu faire des monomanies spéciales, ont émis à ce sujet des considérations et cité des faits que nous ne pourrions que répéter. Ce sont toujours au fond les mêmes particularités, des impulsions irrésistibles, un affaissement momentané de la volonté, des conditions névropathiques variables dont l'ensemble constitue le fait pathologique. C'est la même affection, la forme seule diffère avec le caractère de l'impulsion.

La folie impulsive qui porte au vol, et que l'on a décrite sous le nom de *kleptomanie* se montre dans les mêmes circonstances que celles que nous avons décrites. Tantôt elle se manifeste d'une manière brusque, instantanée, sous forme d'accès, et rappelle alors quelques-uns des symptômes que l'on observe dans l'excitation maniaque ; tantôt au contraire elle se montre avec persistance, et les impulsions peuvent être alors assimilées aux idées fixes que l'on rencontre dans d'autres espèces d'aliénation mentale.

L'influence de la disposition héréditaire ou de famille est si énergique, si constante, si commune, disent Esquirol et Marc dans un savant rapport sur un fait de ce genre, que, pour peu qu'un petit nombre de données dans un cas contesté de folie soient de nature à faire pencher l'avis du médecin en faveur de la réalité du désordre intellectuel, elle ajoute à ce faisceau de données un faisceau de forces qui doit exclure le doute.

Tel est le cas de madame M..., veuve d'un vérificateur des domaines,

(1) Bouchet, *Ann. médico-psych.*, 1844, p. 244.

condamnée une première fois à 13 mois de prison et à 25 francs d'amende, pour avoir commis divers larcins dans des magasins. Cette dame allègue qu'elle était malade, qu'elle était poussée invinciblement à prendre, et que sa volonté y était étrangère. « Je sais bien que je fais mal, disait-elle, mais c'est plus fort que moi, je ne puis m'en empêcher. » La folie, et partant l'irresponsabilité, fut démontrée par un rapport du docteur Girard, et l'acquittement prononcé.

Cette dame présentait un tempérament nerveux sanguin, il existait chez elle des antécédents héréditaires très-marqués, sa mère était affectée d'une propension bizarre, irrésistible pour les boissons alcooliques ; il lui arrivait de perdre la raison à la suite de ces excès, dont rien ne pouvait la détourner, ni les conseils de ses amis, ni les préceptes de la morale et de la religion. Une tante, du côté maternel, était aliénée depuis plus de 20 ans, un de ses oncles également du côté maternel, devenu aliéné, s'était lui-même brûlé la cervelle à la suite d'une querelle futile.

Madame M... a eu des convulsions dans la première enfance, elle est restée depuis ce temps d'une impressionnabilité extrême, ne pouvant supporter la plus légère contrariété et sujette la nuit à des rêves et à des cauchemars. Le menstruation à l'époque de la puberté s'était établie difficilement, elle s'était accompagnée de maux de tête, de douleurs dans les membres, de bizarreries dans le caractère, dans les goûts. Le premier écoulement menstruel avait donné lieu à des attaques de nerfs avec perte de connaissance. C'était du reste *une personne douée de sentiments généreux et d'une moralité à toute épreuve.*

Le 21 novembre, après une nuit passée dans l'insomnie et l'agitation, se plaignant de maux de tête, de soif, de chaleurs intestinales, de constipation, d'inquiétude dans les membres, obsédée du désir de soustraire quelque chose, elle se lève à 7 heures du matin ; elle entre dans un magasin où elle a l'habitude de se servir, aperçoit sur le comptoir, au milieu de pièces d'étoffes étalées, un tissu de laine dit alpaga, de la valeur de 43 francs. Elle veut d'abord résister au désir de s'en emparer, appréciant l'odieux de cette action ; mais cette idée de possession la domine au point de subjuguer sa volonté, sa raison ; elle est pâle, tremblante, éprouve une violente céphalalgie et cède à son désir en ayant soin de cacher son larcin sous son manteau (1).

Cette malade était portée à voler, dit le docteur Mandon, comme Glenadel et tant d'autres à tuer, sans pouvoir résister à cette idée quoiqu'elle la sentît coupable. Une pareille obsession, quand elle est sans motifs d'intérêt, ne s'explique que par la folie (2).

(1) H. Girard, *Ann. médico-psych.*, 1845, p. 231.
(2) Mandon, *op. cit.*, p. 128.

§ 4. — Dypsomanie (Monomanie d'ivresse d'Esquirol).

Au nombre de ces formes de manie instinctive qui ne devraient être considérées, comme le remarque Ach. Foville, que comme des variétés d'une même espèce pathologique à laquelle le nom de folie impulsive conviendrait mieux, on a encore donné sous le nom de dypsomanie, l'impulsion irrésistible qui porte à certains moments à commettre des excès de boisson ; et de pyromanie, la folie impulsive qui porte à mettre le feu.

Le dypsomanie, qu'il ne faut pas confondre avec l'habitude de l'ivrognerie et les troubles du système nerveux qui peuvent en être la conséquence, et que l'on a décrits sous le terme générique d'alcoolisme, est un entraînement maladif, comme l'a dit Esquirol, qui porte certains individus à abuser de boissons fermentées. Cette affection se présente d'habitude sous forme d'accès. Les malades qui avaient jusque-là des habitudes sobres, une conduite régulière, sont pris d'accès dypsomaniaques sous l'influence de certaines causes physiques et morales ; on voit se montrer auparavant quelques signes précurseurs. Le malade se plaint d'un malaise d'estomac qui le jette dans un état de prostration extrêmement pénible, il se montre sans énergie, incapable de penser et d'agir, accablé d'ennui et de tristesse. Puis il éprouve une irrésistible propension pour les boissons alcooliques ; le besoin de boire devient instinctif, irrésistible ; l'individu se précipite sur toutes sortes de boissons fortes, il s'irrite, et devient dangereux s'il ne peut se contenter ; ce besoin des boissons alcooliques persiste pendant toute la durée du paroxysme. Après l'accès, les malades rentrent dans leurs habitudes et reprennent leur vie régulière, manifestent même un dégoût prononcé pour toute boisson fermentée, jusqu'au moment où les symptômes de leur triste et redoutable affection viennent à se reproduire de nouveau (1).

On rencontre du reste, comme le fait observer Ach. Foville, pour la dypsomanie comme pour les autres affections monomaniaques dont nous venons de résumer les caractères, un ensemble de manifestations anormales qui forment la caractéristique de ces singulières affections. Ainsi on observe l'hérédité morbide, le caractère inégal, fantasque, un développement anormal des facultés morales et intellectuelles, un retour périodique de différents troubles nerveux, tantôt toujours semblables, tantôt variables dans leurs formes ; on peut joindre à cet ensemble de symptômes certaines imperfections physiques telles que tics, spasmes, strabisme, mauvaise conformation du crâne, qui constituent le fond commun à toutes les variétés du genre d'aliénation mentale désignée sous le nom de manie sans délire, manie instinctive, délire des actes, *moral insanity*.

(1) Ach. Foville, *Nouv. dict. de méd. et de ch.* Paris, 1869, t. XI, p. 614.

« La dypsomanie, ajoute Foville, n'est qu'un trait dominant qui, joint à bien d'autres, sert à caractériser une variété spéciale de manie instinctive ; au lieu de la considérer comme une entité morbide indépendante, il est plus juste de l'envisager avec plusieurs auteurs modernes comme un symptôme dépendant d'une affection générale.

« Cette manière de voir permet d'expliquer facilement ses analogies avec différents états morbides voisins; bien d'autres variétés de manie instinctive se composent d'un état ordinaire, caractérisé par les symptômes généraux que nous avons signalés, auxquels s'ajoutent par accès plus ou moins réguliers, dans leur retour, diverses impulsions irrésistibles à commettre des actes déraisonnables, dépravés ou coupables. C'est dans ces conditions que l'on observe le plus souvent les tendances maladives au vol, à l'incendie, au meurtre, au suicide, voire même à la profanation des cadavres et à l'anthropophagie, etc.; souvent plusieurs de ces impulsions peuvent se développer à la fois.

« Ces diverses formes de manie instinctive, dit encore le même auteur, au lieu d'être autant de maladies distinctes et de monomanies indépendantes ne constituent, à notre avis, qu'une seule espèce pathologique à laquelle conviendrait le nom de névrose ou de *folie impulsive* à accès rémittents, et comprenant différentes variétés caractérisées par les entraînements spéciaux qui servent de mobiles à chaque série d'actes morbides ; la dypsomanie serait une de ces variétés (1). »

Les causes les plus ordinaires de cette affection mentale, qui peut se transformer en une folie chronique, sont une prédisposition héréditaire, des peines morales plus ou moins vives ; chez la femme, les difficultés de la menstruation, la grossesse, l'âge critique, etc.

Marc cite l'observation (2) d'un individu qui présentait au plus haut degré les caractères de cette malheureuse maladie. Le goût de boire lui venait régulièrement tous les trois ou quatre mois pendant huit jours. Quand l'accès arrivait, cet homme jusque-là si laborieux et si économe quittait le travail, et buvait jusqu'à ce qu'il eût dépensé tout son argent, n'ayant la tête à lui ni jour ni nuit, et ne ressemblant en rien à un être raisonnable. Prières, représentations, menaces, mauvais traitements même de la part de ses proches, ne produisaient pas plus d'effet que la soustraction absolue de l'argent et de la boisson. N'avait-il rien dans sa bourse? lui d'ordinaire bien vêtu, allait en haillons sales et demi-nu, mendiant d'un air hébété qui décelait le bouleversement de ses facultés morales. Oubliant ses habitudes de propreté, il buvait l'eau-de-vie dans les vases les plus dégoûtants, sans s'inquiéter de ce qui pouvait y être mêlé.

(1) Foville, *Nouv. dict. de médecine et de chirurgie*. Paris, 1869, t. XI, p. 641, Dypsomanie
(2) Marc, *Annales de Henke*, 1837.

§ 5. — Pyromanie.

La folie incendiaire, monomanie impulsive qui porte quelques malades à mettre le feu, se présente dans des conditions identiques et avec le même cortége de symptômes généraux que nous avons indiqués. Ainsi on rencontre l'hérédité morbide, le développement anormal des facultés, le retour périodique de différents troubles nerveux, certaines imperfections physiques, des tics, des mouvements spasmodiques, tout ce qui constitue en un mot le caractère général de ces variétés d'aliénation qui se rattachent à la folie impulsive.

Mais, comme le fait remarquer Bucknill, en examinant un grand nombre de cas de pyromanie, on est forcé d'admettre qu'il s'en rencontre beaucoup qui n'ont aucun rapport avec les formes d'aliénation instinctive ou impulsive. Tantôt on trouve certains mobiles, un sentiment de vengeance, d'autres fois un véritable dérangement mental. Sur 20 cas rapportés par Klein et Platner, il s'en trouve seize qui semblent avoir eu quelque mobile, quoique le motif ait été dans quelques cas bien insignifiant. Il est aussi remarquable que, dans des cas de cette nature aussi bien que dans ceux où se rencontre le caractère impulsif, les individus étaient toujours au-dessous ou approchant de l'âge de la puberté, et qu'il y avait plus de jeunes filles que de jeunes garçons.

Marc fait également la même remarque, que la période de la vie où l'on rencontre le plus les cas de pyromanie, c'est l'époque de la puberté. entre 12 ans et 20 ans, par suite du développement irrégulier des fonctions sexuelles. Suivant cet auteur on observe alors, outre les désordres du système nerveux, un changement dans le caractère, une tendance à la tristesse, de l'irrascibilité ou quelque autre fait indiquant le désordre du cerveau. Dans un certain nombre de cas qui ont été relevés, il y avait depuis l'enfance un état d'esprit confinant à l'imbécillité.

Les cas de véritable pyromanie, monomanie impulsive sans troubles marqués de l'intelligence, sont véritablement rares ; Bucknill (1) en cite quelques exemples remarquables.

Il rapporte entre autres, d'après Roy (2), l'exemple d'une jeune paysanne de dix-sept ans qui fut prise tout à coup d'un irrésistible désir de mettre le feu en revenant de la danse où elle s'était échauffée. Après une lutte de trois jours contre cette impulsion, elle y céda ; elle dit qu'en voyant s'élever la flamme elle éprouva une joie telle qu'elle n'en avait jamais ressentie de pareille.

Il cite encore le fait d'une jeune servante de vingt-deux ans, nommée Weber, qui alluma trois incendies. Sa maîtresse avait observé qu'elle était triste, qu'elle semblait souvent plongée dans ses réflexions et qu'elle

(1) Bucknill, *op. cit.* PYROMANIE.
(2) Roy, *Médical jurisp. of insanity.*

jetait des cris pendant son sommeil. Elle avait eu deux ans auparavant de violents maux de tête et des accès d'épilepsie, depuis lors il existait une suppression de la menstruation.

Les cas d'impulsions incendiaires liés à des troubles de l'intelligence manifestes, à un état de dépression ou de faiblesse des facultés intellectuelles sont infiniment plus fréquents; nous nous bornerons à citer l'exemple suivant :

Le nommé X... messager, est âgé de dix-neuf ans; il a été arrêté à la suite de nombreux incendies allumés dans les environs de Meaux, et dont l'auteur était resté longtemps inconnu. Après avoir été l'objet d'une expertise médico-légale, une ordonnance de non-lieu avait été rendue, et il avait été placé au mois de janvier 1873 à l'asile Sainte-Anne.

Ce jeune homme, qui a mis le feu pendant l'hiver successivement à plusieurs maisons situées près de chez lui, a toujours été bizarre et faible d'esprit, il n'avait jamais pu apprendre à lire ni à écrire. Il avait quelquefois de violentes colères, il disait qu'alors il n'était plus maître de lui ; on avait remarqué que, depuis quelque temps, il parlait seul, rêvait beaucoup.

Il est de taille moyenne, la tête est bien conformée, mais on remarque comme imperfection physique l'atrophie des testicules et un développement mammaire considérable.

Depuis quelque temps il rêve beaucoup, et ses rêves lui retracent toujours des incendies : il voit des flammes, de la fumée, son lit brûler, etc. De temps à autre il est pris d'accès maniaques véritables; alors il se met à crier au feu, traite de lâches les pompiers, frappe à coups de poing contre le mur; d'autres fois il voit des hommes entrer dans sa cellule, ils allument de la paille avec des allumettes pour le brûler, quelquefois il s'imagine que le feu est après sa blouse, il fait pour l'éteindre des efforts considérables, etc.

L'accès maniaque dure quelques heures : une fois terminé, il ne se rappelle plus ce qui s'est passé ni les hallucinations qui l'ont obsédé ; il souffre seulement pendant quelque temps de maux de tête et d'inappétence.

Il croit bien, puisque surtout on le lui a dit, qu'il a mis le feu à cinq ou six maisons de son village, mais il ne sait pas comment cela s'est fait, et sous ce rapport il ne peut donner aucun détail. Il sent bien qu'il a comme des impulsions à mettre le feu, et que, quand cela le prend, c'est plus fort que lui, il faut qu'il cède à l'impulsion; une fois celle-ci passée, il ne se souvient de rien. Il ne connaissait même pas les habitants des maisons qu'il avait brûlées, il ne pouvait donc être animé contre eux de sentiments de haine ou de vengeance. Il ne croit pas d'ailleurs que les gens de son pays lui en veulent, même ceux dont il a brûlé les propriétés; il voudrait bien qu'on le laissât retourner dans son pays, mais il ne peut pas promettre qu'il ne recommençerait pas; il sent bien aussi qu'il a quelquefois comme la tête troublée.

§ 6. Anthropophagie. — Autres formes de folie impulsive.

La folie impulsive peut encore se manifester par les aberrations les plus étranges, les plus monstrueuses, et telles que l'imagination se refuse à les concevoir.

Marcé a décrit, sous le nom d'*anthropophagie*, une espèce d'aliénation, se présentant sous forme d'accès irréguliers, de durée variable, et dans laquelle on retrouve les caractères particuliers de la monomanie instinctive. Au début, malaise, insomnie, tristesse, confusion dans les idées, hallucinations, puis développement d'une impulsion irrésistible contre laquelle le malade lutte en vain. L'histoire du sergent Bertrand est un des exemples les plus curieux de cette sorte de délire. Dans tous les faits analogues, les antécédents héréditaires du sujet, le récit détaillé de ses impressions, les circonstances au milieu desquelles l'acte a été commis mettront bien vite sur les traces du trouble mental, et ne devront jamais être négligées par le médecin (1).

On pourrait encore rappeler les actes de bestialité qui se rattachent à la même forme d'aliénation, et qui se trouvent rapportés par différents auteurs.

Tel est le cas de cet aliéné, Jacques Maxime, âgé de cinquante-trois ans, homme généralement estimé, intelligent, laborieux, probe et pieux, marié et ayant quatre enfants; malgré ses rapports conjugaux très-fréquents avec sa femme, il s'adonnait à la masturbation. Il éprouvait souvent aussi le désir de cohabiter avec le bétail, et il ne pouvait résister à l'entraînement qui le sollicitait, tout en déplorant l'affreux péché qu'il commettait. Il priait Dieu inutilement. Malgré son vif attachement à sa famille, il tue un jour sa femme et ses quatre enfants; il en fut vivement affligé. A l'interrogatoire il se montre parfaitement lucide, sans aucune idée délirante ; son intelligence était au-dessus de la moyenne (2).

Résumé. — En résumé, dans les formes d'aliénation les plus diverses, les malades peuvent être dominés par des impulsions violentes, irrésistibles, au sujet desquelles l'attention ne paraît pas avoir été suffisamment attirée.

L'impulsion chez les aliénés peut être motivée ou non ; dans le premier cas elle est en rapport avec les manifestations délirantes, les sentiments pervertis, les hallucinations, les idées fixes ; elle est, en un mot, la conséquence logique des dispositions anormales que la maladie a créées. Dans le second cas l'impulsion n'est nullement motivée, elle survient brusquement, elle est un phénomène morbide, indépendant des autres symptômes qui caractérisent le trouble des facultés ; en un mot elle n'a aucun rapport avec les idées délirantes du malade.

(1) Marcé, *Dict. méd. et de ch. prat.* Paris, 1865, t. II, p. 570. Art. ANTHROPOPHAGIE.
(2) Paul Jacoby, *Monomanie imp.*, p. 39.

Mais aussi les impulsions irrésistibles peuvent se présenter dans des conditions toutes différentes, et en dehors de toute manifestation délirante ; c'est ce que l'on observe chez une catégorie d'aliénés à laquelle Esquirol a donné le nom de *monomanie instinctive*, *impulsive*, et que l'on a désignée suivant le genre même des impulsions en *monomanie suicide*, *homicide*, *kleptomanie*, *dypsomanie*, etc., que M. Delasiauve a décrite sous le nom de *pseudo-monomanie*, et que d'autres auteurs, Marcé, Ach. Foville, Michea, etc., paraissent avoir plus justement définie sous la dénomination de *folie impulsive*.

Cette forme d'aliénation, si étrange aux yeux des personnes qui n'ont sur les maladies mentales que des notions incomplètes et surtout une expérience insuffisante, ne saurait faire l'objet d'aucune espèce de doute; son existence est affirmée par les observations les plus incontestables.

Elle se caractérise, en définitive, par des impulsions irrésistibles qui se manifestent au milieu même de la conservation plus ou moins complète des facultés intellectuelles, dont le malade a la conscience, et qui s'accompagnent ordinairement d'un état névropathique, identique à celui que M. Bouchut a si bien décrit sous le nom de *nervosisme* (1).

On voit alors surgir les phénomènes les plus étranges et les plus bizarres ; les dispositions morales les plus variables, l'exaltation et la dépression ; une tristesse sans motifs, une gaieté sans raison. On observe les sensations les plus anormales, les souffrances morales et physiques sous toutes les formes, les douleurs mal définies, générales ou circonscrites, des troubles fonctionnels variables, enfin cet appareil symptomatologique que l'on a désigné sous l'expression de *folie de la sensibilité* (2). L'impulsion n'est pas alors le seul phénomène qui caractérise la maladie, mais elle en est le symptôme prédominant et véritablement pathognomonique.

Le médecin doit donc, en pareil cas, ne négliger aucun des faits qui peuvent le renseigner et éclaircir sa conscience ; il faut qu'il sache que l'examen et l'appréciation d'un semblable état sont entourés des plus grandes difficultés, qu'il ne doit se laisser tromper ni par de fausses apparences, ni par des déclarations mensongères ; c'est en réunissant, en un mot, tous les éléments d'observation, qu'il arrivera à élucider l'une des questions les plus obscures, et qui heureusement se présente dans des conditions tout à fait exceptionnelles.

(1) Bouchut, *De l'état nerveux ou nervosisme*. Paris, 1860.
(2) Michel Peter. *Folie de la sensibilité*.

CHAPITRE VII

PARALYSIE GÉNÉRALE

La paralysie générale, dont nous nous bornerons à résumer les traits principaux, présente un intérêt considérable, en présence surtout des recherches nombreuses dont elle a été l'objet dans ces derniers temps. Nous devons ajouter que c'est une maladie fréquente, particulièrement dans quelques contrées où on l'observe chez le quart, le tiers même des hommes atteints d'aliénation mentale. Son étude est donc à ce double point de vue d'une grande importance.

Malgré les travaux remarquables auxquels elle a donné lieu, on est loin cependant d'être encore d'accord, comme le fait remarquer le docteur Bulckens (1), sur sa nature, ses manifestations et son anatomie pathologique. Souvent confondue avec d'autres maladies, elle est considérée par les uns comme un symptôme d'affections diverses, par d'autres comme une véritable entité morbide.

Pour nous, elle constitue bien réellement une affection spéciale ayant ses caractères propres, sa marche, ses symptômes, ses lésions, présentant en un mot une physionomie nettement déterminée, et méritant par par conséquent d'être l'objet d'une description particulière.

Avant d'entrer plus avant dans cette étude, nous examinerons rapidement les opinions des différents auteurs qui se sont occupés de cette maladie. M. Baillarger a présenté, sous ce rapport (2), des considérations pleines d'intérêt que nous mettrons à profit.

Haslam (3) parle, le premier, de la fréquence de la folie comme cause des affections paralytiques; il remarque que les malades qui en sont atteints ont des idées d'orgueil, qu'ils sont incurables, qu'ils tombent dans l'imbécillité et le marasme, et meurent d'apoplexie.

Esquirol, puis Georget, commençaient déjà à entrevoir l'existence et la gravité de la paralysie générale.

Pour Esquirol, elle était une terminaison particulière de la démence, il la considérait non comme une affection distincte, mais comme une complication de la folie.

Georget, en 1820, envisageait de la même manière la paralysie générale; il donnait à la description de cette maladie des développements plus complets, mais au fond il admettait la doctrine d'Esquirol, son maître. La démence qui terminait, suivant lui, toutes les folies devenues incu-

(1) Bulckens, *Civilisation et folie.*
(2) Baillarger, Appendice à la traduction du *Traité* de Griesinger.
(3) Haslam, *Folie et mélancolie.* Londres. 1798.

rables, lorsque les malades vivaient assez longtemps pour que cette transformation eût lieu, la démence était la conséquence d'une désorganisation cérébrale qui, dans la moitié des cas, amenait la paralysie musculaire, partielle ou générale. Elle était par conséquent la cause et non la suite de la paralysie musculaire. Georget décrit en même temps les différents degrés et la marche particulière qu'affecte cette espèce de paralysie.

Peu d'années après (1824), M. Delaye (1) considère la paralysie comme une nouvelle forme de paralysie dont il cherche à établir le diagnostic différentiel ; elle n'est caractérisée pour lui que par un seul ordre de symptômes essentiels : la lésion générale et progressive du mouvement. Il lui donne le nom de *paralysie générale incomplète*, parce que rarement elle détermine une résolution aussi complète des membres que les autres paralysies. Il la décrit comme une maladie à part, survenant surtout chez les aliénés, mais ne leur étant pas exclusive ; suivant lui elle dépendrait du ramollissement du cerveau, avec adhérence des méninges à la surface de la substance cérébrale.

A. L. J. Bayle, d'abord, en 1822 (2), puis en 1826 (3), cherche à établir, pour caractériser cette affection, la connexion des deux ordres de symptômes : d'une part les lésions de l'intelligence, d'autre part l'altération du mouvement se développant dans un ordre déterminé, et parallèlement ; il n'y aurait donc pas là pour lui deux maladies, mais une seule et même affection ; il en a fait en conséquence une espèce de maladie, une unité morbide qu'il a désignée, suivant la cause anatomique qu'il lui assignait, sous le nom d'*arachnitis chronique ;* il lui a encore donné la dénomination de *méningite chronique* ou celle de *monomanie ambitieuse avec paralysie*.

Les symptômes de l'arachnitis chronique peuvent tous, dit-il, se réduire à une paralysie générale et incomplète et au dérangement des facultés intellectuelles. Ces deux ordres de phénomènes marchent d'un pas égal et proportionnel, et s'observent dans les trois périodes qu'il assigne à cette maladie.

Les lésions de l'intelligence seraient, suivant lui, caractérisées dans la première période par une *monomanie ambitieuse ;* dans la seconde période, par une manie avec prédominance de délire ambitieux ; enfin dans la troisième période elles auraient pour caractère la démence, c'est-à-dire l'affaiblissement plus ou moins considérable des facultés intellectuelles.

Comme le fait justement remarquer M. Baillarger (4), si les signes de

(1) Delaye, *Considérations sur une espèce de paralysie qui affecte particulièrement les aliénés*.

(2) A. L. J. Bayle, *Recherches sur l'Arachnitis chronique*. Paris, 1822.

(3) A. L. J. Bayle, *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes*. Paris, 1826.

(4) Baillarger, *op. cit.*, p. 601.

paralysie sont tous de même nature (embarras de la prononciation, faiblesse générale des membres, paralysie des sphincters, etc.), il n'en est pas de même des lésions de l'intelligence. Ces dernières appartiennent, en effet, à des formes essentiellement distinctes par lesquelles la paralysie générale vient d'habitude se manifester.

A la même époque, en 1826, M. Calmeil (1) considère cette paralysie générale comme une affection distincte, dépendant de l'inflammation de la couche corticale du cerveau ; elle donnerait lieu d'abord à des symptômes de paralysie, et plus tard à des désordres de l'intelligence qui, dans ce cas, doivent être considérés comme une complication de la paralysie.

En 1859, M. Calmeil (2) s'attacha à décrire les modifications histologiques que l'on observait chez les malades atteints de paralysie générale, et il donne à cette affection le nom de *péri-encéphalite chronique diffuse.* Celle-ci se présente tantôt à l'état de complication, et, dans ce dernier cas, par le fait de l'extension du processus inflammatoire, on peut observer des lésions des méninges multiples et diverses altérations intracrâniennes.

Parchappe avait, lui aussi, dirigé ses recherches de ce côté, et en 1838 (3) il a émis l'opinion que la paralysie générale, à laquelle il donne le nom de *folie paralytique*, se rattachait au ramollissement de la couche corticale. Cette forme particulière de folie était caractérisée pour lui par la lésion simultanée de l'intelligence et de la motilité ; la marche en était généralement aiguë et la terminaison constamment funeste. Elle déterminait des altérations de l'encéphale diverses, mais le ramollissement de la couche corticale était la lésion constante, pathognomonique.

Nous devons encore citer les importantes recherches que fit M. Baillarger sur ce sujet, au point de vue surtout de la symptomatologie. En 1846, cet auteur (4) cherche à démontrer que chez les paralytiques aliénés les lésions du mouvement, et surtout l'embarras de la parole, précèdent le plus souvent les manifestations délirantes (5).

Cette maladie n'est pour lui ni une complication de la folie, ni une forme particulière d'aliénation mentale, mais une affection spéciale indépendante de l'aliénation mentale, ayant pour caractère essentiel la lésion des mouvements avec ou sans délire, mais s'accompagnant toujours d'un affaiblissement intellectuel qui ne tarde pas à revêtir le caractère d'une démence confirmée.

Plus tard on signala, dans les hôpitaux, des malades qui présentaient

(1) Calmeil, *De la paralysie générale.* Paris, 1826.
(2) Id., *Traité des maladies inflammatoires du cerveau.* Paris, 1859.
(3) Parchappe, *Des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale.* Paris, 1838.
(4) Marcé, *Traité des maladies mentales.* Paris, 1862, p. 415.
(5) Baillarger, *Annal. méd.-psych.*, 184?, p. 343.

une affection identique, mais avec cette différence qu'il n'existait aucun trouble des facultés, et Requin, frappé de cette circonstance, proposa de remplacer le nom de *paralysie générale des aliénés* par celui de *paralysie progressive.*

Il n'est pas douteux, dit à ce propos M. Baillarger (1), qu'il existe des paralysies d'origine périphérique qui peuvent devenir plus ou moins générales, sans que l'intelligence soit lésée ; mais ces faits sont complétement et absolument différents de la paralysie générale des aliénés, maladie essentiellement cérébrale.

Depuis, des travaux nombreux furent publiés en vue d'élucider les points les plus obscurs de cette maladie; il faut citer entre autres ceux de MM. Brierre de Boismont, Lunier, J. Falret, etc. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet dans la suite de cette étude.

Définition. — Sous le nom de *paralysie générale des aliénés*, on désigne une affection qui a pour caractère l'affaiblissement du mouvement, l'embarras de la parole, un délire plus ou moins accentué, et la diminution progressive des facultés intellectuelles.

La dénomination de *paralysie générale* est sans doute une expression assez défectueuse ; la paralysie désigne en effet la perte de la contractilité musculaire; celle-ci peut occuper différentes parties du corps, une région plus ou moins étendue, mais il ne saurait exister à proprement parler de paralysie générale; la perte absolue et complète des mouvements de toutes les parties du corps serait, on le comprend, incompatible avec la vie. Cette maladie est seulement caractérisée par un simple affaiblissement étendu à un grand nombre de muscles de l'économie (2). Il serait dans tous les cas difficile, dans l'état actuel de la science, de lui donner une autre désignation.

Deux ordres de phénomènes distinguent cette affection : 1° *la lésion du mouvement et de la sensibilité;* 2° *l'altération de l'intelligence.*

Les symptômes tirés de la lésion du mouvement forment pour ainsi dire le caractère réellement pathognomonique ; ce sont ceux que nous examinerons tout d'abord.

Embarras de la parole. — La gêne apportée à la prononciation, à l'articulation des mots, est souvent le premier signe qui frappe particulièrement l'attention de l'observateur; c'est un symptôme d'une très-grande importance, et que l'on ne parvient quelquefois à reconnaître qu'avec beaucoup d'habitude.

On l'observe, dit M. Baillarger (3), à des degrés différents, parfois longtemps avant l'invasion de la paralysie générale. Les malades sont à certains moments arrêtés brusquement pour la prononciation de quelques mots. Il leur faut faire un effort plus ou moins grand, et, cet effort sur-

(1) Baillarger, *op. cit.*
(2) Racle, *Traité de Diagn. méd.*, 5e édition. Paris, 1873.
(3) Baillarger, Appendice à la traduction du *Traité* de Griesinger, p. 624.

monté, leur parole devient brusque et précipitée. C'est ce premier degré que l'on a désigné sous le non d'*hésitation de la parole.*

Cette hésitation ne serait pas due, suivant M. Baillarger, à un commencement de paralysie de la langue, mais elle serait plutôt le résultat d'un état spasmodique étendu à une partie plus ou moins grande du système musculaire.

Toutefois il ne faut pas oublier que l'hésitation de la parole, en tant que phénomène spasmodique, a beaucoup moins de gravité que l'embarras de la parole qui, une fois définitivement établi, ne disparaît plus jamais complétement. C'est un symptôme précurseur auquel on doit accorder de l'importance, mais il ne faut pas oublier qu'on peut l'observer dans d'autres circonstances, par exemple chez des sujets livrés aux excès alcooliques, chez des malades atteints de pertes séminales, chez certaines personnes enfin placées sous l'influence d'une émotion particulière.

A cette simple difficulté dans la prononciation de quelques mots, de quelques syllabes; à cette espèce de bredouillement, d'hésitation, de bégaiement qu'on retrouve surtout dans l'ivresse, on voit bientôt succéder l'embarras de la parole définitif et plus ou moins bien caractérisé.

Le malade fait des efforts ardents pour répondre aux questions qu'on lui adresse; il prononce lentement, en traînant les mots; il répète même les syllabes de certains mots avant de les achever; il dira par xemple : *je vou-ou-ou-re-con-nais*. Pour peu qu'on le presse, il bégaie et devient inintelligible. Il est aussi des mots difficiles, par exemple (prononciation), que le malade est dans l'impossibilité absolue d'articuler.

A un degré plus avancé, la prononciation devient encore plus difficile; l'individu fait les efforts les plus grands pour articuler quelques mots, il contracte tous les muscles de la face; le langage finit à une dernière période par n'être plus intelligible, et l'on ne peut plus deviner ce que le malade veut exprimer.

L'embarras de la parole est, on le voit, un des symptômes les plus caractéristiques ; il dépend, comme il est à peine nécessaire de le faire remarquer, de la paralysie des muscles qui concourent à l'articulation. Ces muscles, ainsi que le fait observer M. Broca, sont souvent paralysés à un degré suffisant (1) pour produire de grands troubles de langage, sans que la langue ait cessé d'exécuter à volonté les mouvements d'ensemble ; les malades peuvent tirer la langue, la porter à gauche, à droite, et cependant leur parole est très-altérée. Pour parler, il ne suffit pas en effet de pouvoir contracter les muscles de l'articulation, il faut pouvoir les maîtriser entièrement, et leur imprimer des mouvements de précision extrêmement délicats et combinés de mille manières ; de sorte qu'un trouble d'innervation qui, sur les membres, ne produirait qu'un affaiblissement à peine appréciable, peut, lorsqu'il existe sur la langue,

(1) Broca, *Journal la Tribune médicale*, n° 7, mars 1869.

amener une altération très-notable de l'articulation ; et c'est pourquoi le tremblement de la voix et la difficulté de la parole constituent très-fréquemment le premier symptôme physique, quelquefois même le seul symptôme du début de la paralysie générale.

Tremblement. — En même temps que l'hésitation et l'embarras de la parole se produisent, on ne tarde pas à voir apparaître le tremblement des différentes parties du corps. Il affecte particulièrement la langue, la face, les membres inférieurs et supérieurs. Lorsqu'on fait tirer la langue au malade, on remarque d'abord que le mouvement de l'organe, au lieu de se faire régulièrement et en quelque sorte d'un même coup, a lieu par une succession de mouvements désordonnés. En outre, lorsqu'on engage le malade à maintenir la langue au dehors, on observe à la surface de l'organe des mouvements vibratiles, *vermiculaires*, comme les a appelés M. Baillarger, sortes d'ondulations qui se produisent principalement sur les parties latérales. Le tremblement se remarque surtout d'une manière très-manifeste dans les muscles qui entourent la bouche, lorsque le malade s'apprête à parler, ou quand il vient de le faire ; les lèvres, les joues, les paupières sont le siége de cette trémulation, mais on l'observe particulièrement à la lèvre supérieure au moment où l'individu veut s'exprimer.

Le tremblement fibrillaire se manifeste d'ailleurs dans différentes parties du corps ; on peut le constater lorsqu'on fait appliquer à plat, sur une table, le bras de certains paralytiques, et lorsqu'on examine avec soin le trajet des extenseurs. On reconnaît alors que les muscles sont agités de contractions presque imperceptibles; joint aux troubles particuliers des facultés, à l'embarras de la parole et à d'autres signes que nous aurons à indiquer, le tremblement constitue un des bons symptômes diagnostiques de la paralysie générale des aliénés.

Il ne faut pas oublier que ce phénomène est plus marqué à certains moments; il est quelquefois dissimulé par la forme même du délire; on le remarque dans l'état de repos plutôt que dans une conversation animée, en un mot, quand rien ne vient exciter l'influx nerveux qui va s'affaiblissant. Le tremblement résulterait, suivant le docteur Judée (1), des efforts du système musculaire affaibli par l'envahissement de la paralysie générale. Tout effort considérable, exécuté avec un membre dans l'état de santé, est suivi, on le sait, du tremblement de ce membre, il est surtout sensible chez les personnes débilitées, convalescentes.

Suivant le docteur Marey, la contraction normale du muscle se compose d'une série de secousses produites successivement, mais à de courts intervalles, si bien qu'elles se fusionnent, chacune n'ayant pas le temps de se produire en entier avant que la suivante arrive ; de même que les vibrations sonores disparaissent pour nos sens, dans le son continu

(1) Judée, *Union méd.*, p. 151, 1865.

qu'elles engendrent. Quant à cette secousse elle-même, élément primitif de la contraction, elle est due à la formation, sur chacune des fibres musculaires, d'une onde qui parcourt cette fibre dans toute sa longueur, et semble être constituée par une sorte de tassement des disques de Bowman.

Les secousses musculaires sont d'autant plus amples, d'autant plus courtes, d'autant plus rapides et fréquentes, que l'excitation qui les a provoquées a été plus intense. Au contraire, elles seront faibles et prolongées, lentes et rares, en raison du peu d'énergie de l'excitant qui les provoque. Le tremblement musculaire ne serait autre chose qu'un mouvement musculaire naturel, une contraction normale, faible et décomposée en ses éléments successifs, par suite de la faiblesse et de la lenteur de l'agent stimulant.

En un mot, toutes les causes qui diminuent considérablement la puissance de l'incitation musculaire, donnent à la secousse musculaire de la contraction des caractères de plus en plus semblables aux secousses du tremblement, et ce qui prouve que cette modification du mouvement part bien du système nerveux et des centres de ce système, c'est que, si l'on vient à exciter directement les muscles ou les nerfs périphériques, le mouvement provoqué sera composé de contractions naturelles et sans tremblement ; telle est l'explication la plus rationnelle que l'on puisse donner du tremblement de la paralysie générale et du tremblement alcoolique (1).

Affaiblissement musculaire. — En même temps que l'on observe les phénomènes que nous venons de décrire, on ne tarde pas à renrencontrer l'affaiblissement progressif des extrémités supérieures et inférieures. La marche devient plus difficile, les membres sont plus roides, le malade se tient mal sur ses jambes, la démarche est plus lourde, moins assurée. Il marche moins droit, il écarte les jambes pour mieux se tenir ; chez quelques paralytiques, la progression paraît s'exécuter par une succession d'élans, et, quand ils essaient de courir, on les voit ne plus pouvoir se retenir ni s'arrêter.

A un degré plus avancé, la marche devient plus vacillante, les membres abdominaux tremblent sous le poids du corps dans la station verticale, bientôt enfin la station devient impossible, et les malades ne peuvent plus même rester assis sur un fauteuil, à moins d'y être fixés.

On observe du côté des membres thoraciques le même affaiblissement progressif : c'est d'abord un défaut remarquable dans les mouvements de précision ; le malade ne peut plus même écrire avec la même facilité, son écriture devient de plus en plus tremblée, il a de la peine à boutonner ses vêtements, il ne peut saisir de petits objets, il porte

(1) Ferrand, *Union médicale*, 1868, p. 790.

difficilement son verre à la bouche, on est obligé de le faire manger, le tremblement général se montre de plus en plus marqué.

A une dernière période, la paralysie s'étend aux muscles de la déglutition, à ceux du pharynx ; elle se traduit par la difficulté d'avaler ; les aliments liquides sont engloutis de travers, rejetés dans les fosses nasales; ils font entendre une sorte de gargouillement au moment où ils pénètrent dans le pharynx ; ils provoquent à chaque instant des quintes de toux, des accès de suffocation, par suite de l'introduction d'une partie du liquide dans le larynx. Les aliments solides finissent eux-mêmes par ne plus pouvoir être poussés dans l'estomac, ils s'amassent à la partie supérieure de l'œsophage et viennent comprimer le larynx.

La paralysie gagne la vessie, le rectum ; elle donne lieu à l'incontinence d'urine, de matières fécales; d'autres fois à une constipation opiniâtre et à la rétention d'urine.

Irritabilité musculaire. — Ainsi qu'il résulte des expériences de M. le docteur Duchenne, de Boulogne (1), l'irritabilité musculaire est conservée dans la paralysie générale, comme cela a lieu dans la paralysie consécutive aux lésions du cerveau ; la contractilité musculaire peut être affaiblie ; mais elle peut encore se montrer très-marquée dans une période avancée de la maladie.

Hémiplégie incomplète. — Les paralytiques sont sujets, comme l'a justement fait remarquer Bayle, a des attaques apoplectiformes, avec perte plus ou moins complète de la connaissance. Au bout de quelques heures la connaissance se rétablit, mais il reste fréquemment à la suite une hémiplégie qui tantôt disparaît d'un côté pour se porter sur l'autre ; M. Calmeil fait observer que cette hémiplégie semble tenir à la compression plus ou moins forte de l'un des hémisphères, causée sans doute par une congestion plus considérable de ce côté.

L'hémiplégie incomplète paraît avoir lieu plus souvent à gauche, elle peut changer de côté, et elle semble se rattacher dans quelques cas à l'hydropisie des ventricules ou de l'arachnoïde; elle est plus souvent déterminée par l'œdème cérébral plus marqué à l'un ou à l'autre des deux hémisphères, d'où le relâchement musculaire plus grand d'un côté que de l'autre, la dilatation inégale des pupilles, etc. Cette paralysie partielle disparaît après la résorption de l'œdème cérébral.

Pupilles. — L'examen des pupilles présente également, chez les malades atteints de paralysie générale, une véritable importance ; on rencontre très-souvent chez eux soit la dilatation, soit plutôt la contraction exagérée de l'ouverture pupillaire, mais chez le plus grand nombre, c'est l'irrégularité et surtout l'inégalité dans l'ouverture des pupilles que l'on observe. C'est un symptôme fréquent ; on le remarque quelque-

(1) Duchenne, de Boulogne, *De l'électrisation localisée*, 3e édition, Paris, 1872.

fois dès le début de la maladie; en général cependant il ne se présente qu'à une période déjà avancée. Cette dilatation inégale indique, sans aucun doute, suivant la remarque de M. Baillarger, la différence de lésion des deux hémisphères, lésion qui ne saurait se produire à un même degré des deux côtés ; on doit aussi ne pas oublier que ce n'est là qu'un signe absolument accessoire, on peut le constater dans d'autres formes d'aliénation, et même en dehors de l'aliénation mentale. Il résulte, des recherches de M. Lasègue, qu'elle se produirait chez les individus atteints de paralysie générale dans le tiers environ des cas.

Sensibilité. — La sensibilité est-elle altérée, et diminue-t-elle au fur et à mesure des progrès et de la marche de la lésion du mouvement? Les troubles de la sensibilité sont difficiles à constater, et nous ne possédons sous ce rapport que des données insuffisantes. Suivant M. Calmeil, ces troubles apparaîtraient les derniers; ils ne se manifesteraient que lorsque l'intelligence et les mouvements seraient déjà depuis longtemps lésés.

C'est un fait digne de remarque, dit le docteur Linas (1), que dans cette maladie qui atteint si gravement les fonctions musculaires, la sensibilité puisse demeurer intacte presque jusqu'aux derniers moments. Le plus souvent cependant, vers la fin de la deuxième période ou au début de la troisième, la sensibilité paraît s'émousser pour s'éteindre presque complétement.

La sensibilité spéciale, celle des sens, de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, paraissent en général conserver leur intégrité. On peut cependant observer de temps à autre des signes de paralysie partielle tels que l'amaurose, la chute de la paupière supérieure de l'un ou l'autre côté, la surdité, etc.

Troubles intellectuels. — Nous avons indiqué les signes qui se tirent de la lésion du mouvement, nous avons à indiquer maintenant les symptômes bien plus remarquables qui se rapportent à l'altération de l'intelligence.

Les troubles intellectuels sont véritablement caractéristiques, on peut les réduire à deux formes principales dans la paralysie générale : dans la première on trouve dès le début l'affaiblissement progressif des facultés, sans manifestations délirantes bien accentuées; dans une seconde forme on observe des idées délirantes souvent très-marquées et qui s'accompagnent, tantôt d'un état d'expansion ou de dépression morale, tantôt au contraire d'un état d'agitation maniaque plus ou moins aigu.

Cette dernière forme délirante, si caractéristique, mérite d'être l'objet d'une description toute particulière.

Délire ambitieux. — Le délire ambitieux, délire de grandeurs et de richesses, est le plus remarquable et le plus fréquent; il présente une phy-

(1) Linas, *Rech. clin. sur la paral. gén.*, 1858.

sionomie véritablement significative ; il est empreint d'une exagération qui est à la fois insensée et ridicule ; l'affaiblissement des facultés qui l'accompagne ne permet pas aux malades d'entrevoir l'absurdité de leurs convictions et les contradictions singulières dans lesquelles ils ne cessent de tomber. Leur grandeur imaginaire fait un étonnant contraste avec leur faiblesse réelle ; s'ils veulent parler, leurs muscles s'y opposent, s'ils veulent marcher, leurs jambes fléchissent sous eux, et malgré toutes les preuves d'impuissance que leur fournit leur triste infirmité, ils se disent d'une force herculéenne, et ils prétendent être les meilleurs marcheurs, jouir d'une santé dont rien ne saurait approcher.

Les idées de grandeurs, que l'on observe dans la paralysie générale, diffèrent essentiellement de celles qui caractérisent la monomanie ambitieuse. Elles n'ont rien de logique ; elles n'ont aucune fixité, elles ne reposent sur aucun système, en un mot elles ne sont pas coordonnées ; au contraire, elles sont marquées au coin de la faiblesse intellectuelle ; elles sont mobiles, fugaces, contradictoires, elles n'ont aucune espèce de base ; elles offrent enfin, dans leurs manifestations, une sorte d'uniformité qui fait qu'elles ressemblent les unes aux autres, et qui leur donne à toutes la même physionomie.

Dans la monomanie ambitieuse, *mégalomanie*, le malade conserve toute sa force d'activité intellectuelle, ses idées ont de la suite, ses raisonnements pour expliquer sa grande élévation sont plus ou moins plausibles, ils pèchent seulement par la base ; mais ils sont invariables, et ils s'enchaînent d'une manière logique ; le monomaniaque ne sort pas du système auquel il rattache toutes ses conceptions : c'est tout le contraire pour le paralytique, les explications qu'il donne sous ce rapport sont vagues, absurdes, insensées, on voit percer au fond la démence, l'affaiblissement intellectuel plus ou moins considérable.

Les paralytiques dans la forme ambitieuse de leur délire, qui est la plus commune, ont un sentiment de vive et entière satisfaction ; ils sont heureux, extrêmement contents d'eux-mêmes. Ils forment des projets grandioses, gigantesques, absolument irréalisables ; ils s'élèvent bien au-dessus de leur condition sociale, ils disent avec la joie la plus grande qu'ils sont les ouvriers les plus habiles dans leur métier ; ils sont les meilleurs cordonniers, les plus grands tailleurs, les plus intelligents mécaniciens ; leurs idées ambitieuses prennent les proportions les plus inconcevables. Ils sont à la fois généraux, ministres, empereurs, dieux, etc. Ils possèdent tous les talents possibles, ils ont des milliards de millions, l'univers entier leur appartient. Leur pouvoir n'a pas de bornes, leur force est extraordinaire, elle leur permet de soulever des montagnes, ils font cent lieues, mille lieues par jour ; ils se livrent à des achats absurdes ; un paralytique, cité par M. Trélat, commandait pour son déjeûner 2,300 mètres de saucisses ; un autre de nos malades affirmait que ses enfants avaient deux millions de mètres de hauteur, etc.

Ces sortes de malades n'ont aucune conscience de leur pénible situation, cette connaissance leur manque dans toutes les phases que suit leur maladie ; ils sont incapables de réflexion, et quand ils sont arrivés au dernier degré de leur affection, qu'ils ne peuvent plus soulever leurs membres, exprimer leurs idées, lorsqu'ils sont couverts d'eschares, on les voit bégayer encore des paroles dans lesquelles ils prétendent jouir d'une félicité sans bornes.

Ce délire des paralytiques, en dehors même de tout autre symptôme, a une valeur considérable, comme l'a fait observer M. Baillarger, très-souvent même il a servi à diagnostiquer la paralysie générale plusieurs mois avant son apparition. N'est-ce pas une chose bien singulière, dit l'auteur que nous citons, que ces idées d'ambition qui préludent presque constamment à la destruction lente de l'intelligence et des mouvements? Le délire ambitieux, précurseur de la paralysie générale, s'observe dans les conditions les plus différentes. L'explication de ce délire est encore à trouver. Dans un très-grand nombre de cas il se manifeste à la suite de poussées de congestion cérébrale ; on l'observe avec les mêmes caractères d'absurdité chez les individus les plus misérables, comme chez les hommes qui appartiennent aux professions libérales. M. Moreau a observé un épileptique qui avait des idées de grandeur à la suite de chaque attaque (1).

Les hallucinations, quoique rares, se remarquent dans certaines périodes, mais surtout dans quelques formes de paralysie générale, celles par exemple qui s'accompagnent d'excitation maniaque. Telle est la manifestation la plus commune ; on avait même pensé qu'elle était essentiellement caractéristique ; mais, depuis, les observateurs ont signalé une autre forme de délire très-remarquable, le délire dépressif, hypochondriaque, sur lequel M. Baillarger a particulièrement appelé l'attention.

Délire hypochondriaque. — Ce délire a aussi une sorte d'uniformité, une physionomie particulière que l'on retrouve à peu près la même chez tous les malades ; ce sont les mêmes idées fixes, les mêmes préoccupations tristes et absurdes. Ils sont affaissés, découragés, ils refusent de manger, ils prétendent qu'ils n'ont plus de bouche, plus de ventre, plus d'intestins ; les aliments ne vont plus dans l'estomac, la digestion est devenue impossible, ils ont le fondement bouché, ils sont morts, ils sont même entrés en décomposition, et ils prétendent exhaler une odeur cadavérique. Tout est absurde dans ce délire hypochondriaque. On observe en même temps les signes qui caractérisent la lésion du mouvement, le bégaiement, l'embarras, l'affaiblissement intellectuel, la perte de la mémoire, etc. Ces malades maigrissent rapidement ; ils sont facilement atteints d'affections gangréneuses. Ce délire dépressif se com-

(1) Voir Baillarger, App. à Griesinger, p. 617.

bine, et alterne le plus souvent avec des idées de grandeurs et de richesses. Un paralytique, cité par M. Baillarger, se plaignait d'avoir l'anus bouché, le prépuce enlevé ; il se vantait en même temps d'avoir une érection éternelle, de posséder une chambre toute dorée, etc.

M. Baillarger reconnaît, d'ailleurs, que ce délire dépressif peut être d'une nature toute différente chez les paralytiques ; mais cette forme d'hypochondrie, par sa fréquence relative et ses caractères spéciaux, mérite de prendre dans ses rapports avec la paralysie générale une place à part; elle peut être dans quelques cas un signe diagnostique d'une assez grande importance.

Les conceptions délirantes dépressives, plus ou moins hypochondriaques, entraînent souvent, ainsi que le fait remarquer M. Baillarger, de fâcheuses conséquences. Beaucoup de malades refusent avec plus ou moins d'énergie de prendre des aliments, et quelquefois il faut recourir à l'emploi de la sonde œsophagienne ; le plus grand nombre, pour peu que le délire se prolonge, ne tarde pas à tomber dans le marasme (1).

Nous devons ajouter que le délire dépressif peut être porté dans quelques circonstances jusqu'à l'état de stupeur. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet.

Non-seulement on peut observer dans la forme dépressive de la paralysie générale le mélange des idées ambitieuses et des idées tristes ; mais il n'est pas rare de rencontrer des périodes qui peuvent durer plusieurs jours, et même plusieurs semaines, pendant lesquelles le malade se présente sous ces deux aspects différents, tantôt en proie au délire ambitieux le plus caractérisé, tantôt au contraire dominé par les idées fixes les plus pénibles et les plus déraisonnables. Mais il n'est pas difficile, à travers les conceptions délirantes, de constater d'autres signes caractéristiques de la paralysie générale.

Excitation maniaque. — Une autre forme délirante, non moins fréquente, peut se présenter dans la paralysie générale : c'est l'*excitation maniaque*, si bien décrite par Bayle lui-même.

Les malades sont alors, comme le remarque cet auteur, dans une agitation continuelle, c'est une mobilité de tous les instants ; on les voit errer sans cesse dans les chambres de leur quartier, les cours, les corridors, les jardins qu'ils parcourent successivement et sans s'arrêter nulle part. Ils ne savent ce qu'ils font, où ils vont, brisent, déchirent, cassent tout ce qui tombe sous leurs mains. Ils expriment en même temps des idées ambitieuses.

Sous la dénomination d'*agitation spasmodique*, Bayle décrit le degré le plus élevé de cette surexcitation musculaire.

« Les malades, dit-il, sont dans un état d'agitation et de fureur aveugle, continuelle, incoercible.... Ils frappent, brisent, cassent, déchi-

(1) Baillarger, *op. cit.*, p. 621.

Planche VI.

DÉMENCE, PARALYSIE GÉNÉRALE.

Fig. I. — Démence 1er degré : simple affaiblissement des facultés, suite de manie. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. II. — Démence maniaque conservant, avec les signes de la démence, les caractères de la manie subaiguë. — Fou ambulateur. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. III. — Paralysie générale (2e période) : idées ambitieuses. — Affaiblissement intellectuel. — Collection photographique du Dr Hildenbrand.

Fig. IV. — Paralysie générale (3e période) : forme démence ; gâteux ; automatisme ; rit et pleure sans motif ; satisfait de lui-même ; excès alcooliques. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. V. — Démence, suite de lypémanie : hallucinations persistantes de la vue et de l'ouïe ; idées de persécution et de damnation. — Il faut la faire manger de force ; causes inconnues. — Collection photographique du Dr Bonnet.



DÉMENCE, PARALYSIE GÉNÉRALE

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

rent, renversent tous les objets qu'ils rencontrent... l'appareil locomoteur tout entier exécute sans cesse les mouvements les plus violents et les plus désordonnés; les malades chantent, crient, vocifèrent, s'agitent dans tous les sens, étendent, fléchissent les membres, se raidissent, frappent le plancher, impriment à leur tête des mouvements de toutes sortes... La face participe toujours à ce désordre général, elle est décomposée et dans une agitation continuelle (1). On peut en même temps observer de la céphalalgie, des vertiges, des attaques congestives de courte durée avec perte de connaissance, le tremblement fibrillaire de la langue, des lèvres, etc.

Cette excitation maniaque qui peut se produire soit au début de la paralysie générale, soit aux différentes périodes que présente cette affection, vient masquer en quelque sorte les autres symptômes caractéristiques tels que l'affaiblissement intellectuel, les préoccupations ambitieuses, hypochondriaques, et par suite il en résulte pour le diagnostic les plus grandes difficultés. Il y a là une cause d'erreur souvent impossible à éviter ; l'on doit alors attendre, pour porter un jugement autorisé, la fin de l'excitation maniaque.

Telles sont, au point de vue de la lésion du mouvement et des troubles intellectuels, les particularités les plus saillantes que nous offre la paralysie générale ; il nous reste à examiner succinctement la marche que suit cette affection, ses périodes, et diverses autres questions qui se rattachent à son histoire.

Incubation. Prodromes. — La paralysie générale présente une période d'incubation et des prodromes qu'il n'est pas toujours facile de bien déterminer.

Son début se fait ordinairement d'une manière lente ; les individus qui doivent en être frappés offrent souvent, dit Baillarger, longtemps à l'avance, plusieurs mois, une année et même plus, des modifications dans le caractère qui, sans avoir rien de tranché, n'en sont pas moins importantes à signaler. Les parents s'étonnent de ce changement, mais il est bien rare au début qu'on le rattache à un état cérébral grave, et c'est seulement quand le délire vient plus tard faire explosion que tout alors s'explique. Les prodromes si lents et si légers en apparence, de cette grave maladie, passent très-souvent inaperçus comme le fait observer de son côté le docteur Linas. On avait remarqué que le malade était devenu, longtemps avant qu'il commette les actes insensés et les propos incohérents pour lesquels on vient consulter le médecin, d'une humeur capricieuse, irrégulière ; sa conduite, ses habitudes, sa manière d'être avaient subi une transformation dont on avait peine à se rendre compte. Le malade avait pu ressentir des douleurs de tête, de la pesanteur, des vertiges, des étourdissements; son sommeil était souvent interrompu.

(1) Bayle, cité par Baillarger, *op. cit.*, p. 623.

D'autres fois le malade s'était montré d'une gaieté exagérée, d'une insouciance que rien ne pouvait justifier, négligeant son travail, commettant de singuliers oublis, distrait, maladroit, ayant du reste la plus grande confiance en lui-même, plein d'illusion, concevant les espérances les plus exagérées, ne voyant bientôt plus d'obstacle à l'accomplissement de ses désirs, faisant déjà même des dépenses qui n'étaient pas en rapport avec ses propres ressources. On a signalé chez quelques malades des écarts de conduite, des idées érotiques, et une propension au vol qui indiquaient déjà un commencement d'affaiblissement intellectuel et particulièrement d'affaiblissement du sens moral. On a remarqué avec raison que les vols commis par les malades, même à cette période d'incubation, étaient ordinairement de médiocre importance, et souvent accomplis avec une maladresse qui devait déjà éveiller l'attention sur leur état. M. Lelut et d'autres médecins ont rapporté sous ce rapport de curieux exemples de paralytiques condamnés pour vol, et dont la maladie avait été méconnue. Nous avons pour notre part observé à cet égard les faits les plus remarquables.

On voit souvent aussi la maladie débuter lentement, progressivement, par la lésion du mouvement ; on observe alors le tremblement, le bégaiement ; puis l'embarras de la parole se prononce de plus en plus, en même temps que l'on remarque des signes qui dénotent déjà un commencement d'affaiblissement intellectuel ; le malade devient oublieux, on le voit omettre dans ses écrits des lettres, des syllabes, des mots entiers.

Dans quelques cas la paralysie générale fait explosion d'une manière presque subite : tantôt ce sont des attaques de congestion cérébrale avec perte de connaissance plus ou moins complète, sortes de poussées congestives qui laissent après elles un commencement de paralysie de la langue, un embarras de la parole qui ne tarde pas à se dissiper pour revenir après de nouvelles attaques. L'excitation maniaque et le délire peuvent enfin se manifester, presque tout à coup, avec les caractères qui leur sont propres et que nous avons déjà indiqués.

On s'est demandé, à propos du début de la paralysie générale, si les symptômes somatiques précédaient ou suivaient les troubles intellectuels ; c'est là, comme le fait remarquer le docteur Linas, une question difficile à décider ; nous croyons, avec cet auteur, que l'étude des faits semble établir que l'invasion de la maladie est marquée le plus souvent soit par la lésion mentale seulement, soit par les troubles musculaires et l'altération physique simultanément.

Rarement, ajoute l'auteur que nous citons, les troubles intellectuels, l'affaiblissement des facultés et la lésion des mouvements progressent de front ; tantôt c'est l'un, tantôt c'est l'autre qui domine, sans qu'on puisse à cet égard rien observer d'assez constant pour formuler une loi pathologique.

L'ordre d'apparition des symptômes, leur évolution alterne, les oscillations, les irrégularités qu'ils subissent dans leur marche, sont évidemment subordonnés à un mode d'invasion de la phlegmasie, à son siége primitif, à son étendue, à son mode de développement et à son intensité. On ne doit pas oublier, en effet, que la lésion a une continuelle tendance à rayonner, à s'étendre en surface et en profondeur, et à gagner ainsi les diverses parties de l'organe cérébral (1).

Quoi qu'il en soit, la paralysie générale une fois déclarée parcourt plus ou moins régulièrement différentes périodes dont nous nous bornerons à résumer les principaux caractères.

Première période. — A une première période on remarque l'hésitation dans la parole, une certaine difficulté de la prononciation. C'est la langue qui est la première partie affectée dans la très-grande majorité des cas. Ce n'est que par une grande habitude que l'on peut reconnaître, dès le début, l'existence et l'importance des troubles qui existent de ce côté, tellement ceux-ci sont quelquefois peu prononcés. La parole est traînante, quelques mots sont mal articulés ; on observe le tremblement fibrillaire de la langue, des muscles qui entourent la bouche quand surtout le malade vient à parler ; les extrémités inférieures et supérieures commencent déjà à présenter des symptômes de paralysie. Le délire se caractérise, à cette première période, par des manifestations qui ont pour base l'exagération du sentiment de la personnalité ; le malade est satisfait, content, il ne s'inquiète de rien, il est plein d'illusions, tout prend à ses yeux des proportions grandioses, en même temps les idées deviennent mobiles, changeantes, et on observe déjà un commencement d'affaiblissement intellectuel.

Deuxième période. — On voit à une deuxième période les symptômes s'accroître, s'accentuer davantage ; le malade est souvent agité, il est bavard, expansif, son délire ambitieux prend des proportions considérables. Il forme toute espèce de projets, ses idées de grandeur se manifestent par des actes absurdes et extravagants ; l'écriture est tremblée, la marche est devenue plus difficile, moins assurée, l'altération de la motilité est plus accentuée dans les différentes parties du corps, on peut enfin déjà observer à cette période des attaques épileptiformes.

Troisième période. — Dans une troisième période, la maladie continue à faire des progrès, la prononciation est plus difficile, la parole devient quelquefois inintelligible, la démarche à peu près impossible, le malade ne peut presque plus se tenir sur les jambes ; puis la paralysie générale gagne les muscles de la déglutition, les aliments sont difficilement poussés dans l'estomac, ils s'amassent dans l'œsophage et deviennent une cause de suffocation ; les malades maigrissent rapidement, leurs traits s'altèrent, les attaques épileptiformes se répètent plus ou moins

(1) Linas, *Rech. clin. sur la paral.*, p. 26, 1858.

fréquemment, et peuvent se prolonger par une succession d'accès des heures et des journées entières, L'affaiblissement intellectuel suit la même marche progressive; la mémoire s'éteint, l'expression de la figure revêt un caractère d'hébétude et d'insignifiance; les sphincters de la vessie, du rectum, sont également atteints de paralysie; le malade laisse aller sous lui. Lorsque les muscles de la déglutition ne peuvent plus suffire à leurs fonctions, le paralytique périt pour ainsi dire d'inanition; il succombe quelquefois, à la suite de vastes escarhes qui se forment sur les parties déclives qui servent de point d'appui, ou bien ces individus sont pris d'affections incidentes, de congestions passives, de pneumonie hypostatique, ou d'affections gangréneuses provoquées par l'état de dépression de la vitalité, conséquence des progrès de la paralysie. On observe enfin, à cette dernière période, des attaques épileptiformes qui deviennent de plus en plus fréquentes, et qui terminent quelquefois l'existence. La paralysie générale ne présente pas toujours cette marche régulière et uniforme; loin de là, il peut en effet subvenir des complications fâcheuses qui précipitent les progrès de la maladie; dans quelques autres circonstances on observe encore des périodes de rémission dont nous résumerons plus loin les principaux caractères.

Variétés. Formes diverses. — La paralysie offre d'ailleurs, dans ses manifestations, les formes les plus diverses, les nuances les plus variables. M. Jules Falret a décrit, dans un excellent travail, les formes principales sous lesquelles on peut l'observer communément. Cet auteur reconnaît une variété *congestive*, une variété essentiellement *paralytique*, enfin une variété *mentale*.

Variété congestive. — Dans la variété congestive, on observe la fréquence des congestions cérébrales à la période prodomique de la paralysie générale ; ce sont des étourdissements, des pertes de connaissance plus ou moins complètes, des attaques épileptiformes qui se reproduisent à des intervalles plus ou moins éloignés. Ces congestions sont, ordinairement, suivies d'accidents paralytiques variables et ordinairement temporaires : d'un embarras de la parole intense d'abord, puis moins marqué, d'un affaiblissement intellectuel, ou bien de quelques phénomènes délirants. Puis ces accidents disparaissent pour se reproduire de nouveau peu de temps après.

Variété paralytique. — Dans la variété paralytique, les malades offrent tout d'abord les phénomènes caractéristiques de la paralysie, le tremblement est plus marqué, l'écriture devenue plus difficile, presque impossible; l'embarras de la parole très-prononcé ; les pupilles présentent une dilatation inégale, les facultés subissent un affaiblissement marqué, tous les actes commis par le malade trahissent l'état de faiblesse intellectuelle.

Variété mentale. — Dans les cas les plus fréquents, la maladie débute par le délire, par des phénomènes d'excitation cérébrale. Ce

peut être un état de dépression morale, des angoisses, une sorte d'hypochondrie, l'expression d'un extrême découragement. Mais, le plus souvent, la maladie s'annonce par le délire ambitieux si remarquable, et dont nous avons exposé les signes principaux. Le malade se montre d'une activité désordonnée, il conçoit les projets les plus insensés, il s'imagine que tout lui appartient, il commet des vols nombreux, fait toutes sortes d'excès, sans avoir la moindre conscience de la gravité des actes auxquels il se livre, et de la responsabilité qui peut en résulter pour lui; les actions du paralytique sont en effet marquées au coin de l'imprévoyance, de la bizarrerie, et surtout de l'affaiblissement intellectuel.

Telles sont les variétés que la paralysie générale offre le plus ordinairement, surtout à sa période de début ; on voit dans toutes ces variétés, au fur et à mesure que la maladie fait des progrès, l'état de démence, d'affaiblissement intellectuel se marquer chaque jour davantage.

Marche. Pronostic. — La paralysie générale constitue une maladie chronique, à marche lente mais progressive ; une fois confirmée elle doit être considérée comme incurable ; les cas de guérison rapportés par les auteurs ne sont probablement qu'apparents ; dans quelques circonstances ils s'expliquent par une erreur de diagnostic. On peut en effet, comme nous le verrons plus loin, facilement la confondre avec d'autres affections.

Elle a une durée variable qu'il est difficile la plupart du temps de bien déterminer; de même rien ne saurait faire prévoir si la marche en sera lente ou rapide. Dans quelques cas exceptionnels, on voit les progrès s'arrêter; les malades restent indéfiniment dans un état stationnaire; la maladie peut alors durer un très-grand nombre d'années; mais c'est là, nous le répétons, une véritable exception. Quelquefois au contraire elle a une marche rapide, pour ainsi dire galopante; dans l'espace de quelques mois, même de quelques semaines, elle a parcouru ses différentes périodes pour arriver à sa terminaison fatale. Le plus souvent sa marche est lentement progressive, sa durée moyenne est de 2 à 3 ans; cela dépend surtout, on le comprend, des soins dont les malades sont l'objet; on a prétendu, sans que l'expérience nous paraisse justifier cette assertion, que la paralysie générale lorsqu'elle se caractérisait par des idées délirantes avait une marche plus rapide que celle qui s'accompagnait de démence simple. Il nous a semblé, sans qu'il nous soit possible de faire à ce sujet les recherches nécessaires, que la forme dépressive hypochondriaque présentait, au point de vue de la marche et de la durée, un pronostic plus défavorable.

Rémissions. — On peut observer dans le cours de la maladie des périodes de rémission fort remarquables, pendant lesquelles les symptômes semblent disparaître entièrement; on voit alors dans quelques

cas les malades revenir presque complétement à leur état normal, après avoir présenté les accidents les plus redoutables de la paralysie. Les manifestations délirantes se dissipent peu à peu, la lésion de la motilité disparaît presque totalement, l'embarras de la parole et le bégaiement cessent plus ou moins, et l'on voit avec surprise l'individu reprendre avec plus ou moins d'intelligence ses anciennes occupations. On pourrait croire à une entière guérison, mais le médecin exprimenté observe encore certains troubles de la motilité, un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés intellectuelles ; un léger embarras de la prononciation, une difficulté particulière pour les mouvements de précision, difficulté qui rend l'individu maladroit.

L'affaiblissement des facultés intellectuelles, mais surtout l'affaiblissement du sens moral, quelque légers qu'ils puissent paraître, constituent un signe caractéristique de la période de rémission ; ils permettent alors de constater le contraste que présente la situation actuelle du malade et celle qu'il offrait dans l'état de santé.

Sous l'influence de la moindre cause, souvent même sans cause appréciable, on voit les symptômes reparaître et marcher avec une rapidité plus ou moins grande.

Suivant le docteur Sauze (1), on observerait les formes suivantes dans les périodes de rémission : tantôt la disparition entière des signes de la paralysie et la persistance de l'affaiblissement intellectuel ; tantôt l'intelligence se rapprocherait de l'état normal et la paralysie persisterait ; tantôt enfin les deux ordres de symptômes sont amendés parallèlement ou persistent à un faible degré.

La durée de rémittence est très-variable, elle peut se prolonger pendant plusieurs mois, même plusieurs années ; sur dix-neuf cas réunis par M. Baillarger, le retour des accidents a eu lieu après un mois, quelques mois, une année, deux années. Sur six cas observés par M. Legrand du Saulle, la rechute est survenue quatre fois au bout de 10 mois, une fois au bout de 18 mois, et une autre fois après 3 ans. Quelques auteurs ont rapporté des exemples de rémittence beaucoup plus longue, mais ces faits sont exceptionnels. Quoi qu'il en soit, on ne doit pas oublier au point de vue médico-légal que l'individu, dans cet état de rémission de la paralysie générale, est un être frappé de débilité mentale, et que dans la plupart des cas on ne saurait lui imputer l'entière responsabilité de ses actes.

Etiologie. — L'étiologie de la paralysie générale est obscure. L'hérédité semble jouer un rôle assez important dans la production de cette affection ; il n'est pas rare, en effet, de rencontrer, dans la famille de ceux qui en sont atteints, des individus qui ont été affectés de paralysie, de démence, ou de l'une ou l'autre des différentes formes d'aliénation.

(1) Sauze, *Ann. méd. psych.*, 1858.

Cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes; elle se déclare communément après l'âge de 30 ans, surtout entre 30 et 45 ans; elle devient rare après 60 ans.

L'hypérémie cérébrale exerce une influence incontestable sur son développement; toutes les circonstances qui viennent déterminer la congestion cérébrale sont autant de causes occasionnelles de la folie paralytique; au nombre de ces influences on doit ranger les températures extrêmes, le froid excessif, une chaleur intense, les excès alcooliques et vénériens. On trouve, suivant M. Trélat, parmi les jeunes femmes qui sont atteintes de paralysie générale, une forte proportion de filles publiques. Les grandes émotions, les peines morales répétées peuvent agir dans le même sens; cette affection paraît être plus fréquente aussi dans les contrées septentrionales que dans les régions méridionales; les importantes agglomérations de population fournissent aussi, toute proportion gardée, un nombre de paralytiques plus considérable que les campagnes. Il semble résulter des recherches statistiques faites à ce sujet, que la fréquence de cette maladie aurait subi une augmentation réelle depuis quelques années, surtout dans les classes inférieures de la société.

On voit dans quelques cas la paralysie générale survenir à la suite de l'ataxie locomotrice; mais, comme nous l'avons fait remarquer (1) ces faits sont rares, et ne peuvent être considérés le plus souvent que comme une simple coïncidence; on observe d'ailleurs avec l'ataxie les formes d'aliénation les plus diverses. On sait aussi que le plus grand nombre des ataxiques ne deviennent pas aliénés.

Diagnostic différentiel. — La paralysie générale, au moins lorsqu'elle se présente avec les caractères qui lui sont propres, ne saurait être confondue avec une autre forme d'aliénation. On la distingue facilement des différentes espèces de manie dans lesquelles on n'observe aucun signe de paralysie; on ne la confondra pas davantage avec la monomanie ambitieuse, mégalomanie, dans laquelle le délire ambitieux est nettement accusé, franchement systématisé, et dans lequel on n'observe aucun signe d'affaiblissement intellectuel ni de paralysie.

On a pu confondre, dit M. le docteur Bulckens (2), malgré les symptômes spéciaux, la paralysie générale avec d'autres maladies; confusion regrettable qui a contribué à augmenter le chiffre des paralytiques généraux et aussi à commettre des erreurs fâcheuses.

En réunissant sous la dénomination de paralysie générale des faits qui diffèrent les uns des autres, l'attention a été fixée plutôt sur le symptôme-paralysie, que sur le type folie paralytique ou paralysie générale. On ne doit pas oublier en effet que celle-ci est générale, incom-

(1) Voir, chap. *Anat. path.*
(2) Bulckens, *Op. cit.*

plète, progressive, accompagnée d'embarras de la parole et de troubles intellectuels.

On peut observer chez les épileptiques, à la suite de quelques-unes de leurs attaques, des troubles variables du côté des facultés intellectuelles, de la motilité et de la sensibilité, qui peuvent les faire prendre jusqu'à un certain point pour des malades atteints de paralysie générale; on remarque en effet chez eux de la lenteur dans la production des idées et une notable incohérence. Leur défaut de mémoire, leur visage hébété et leur regard sans expression, contribuent à leur donner l'allure propre aux déments. Il n'est pas rare de rencontrer en même temps l'embarras de la parole, l'inégalité pupillaire, le tremblement de la langue, des lèvres, des doigts, etc.

Dans ces cas, les commémoratifs, la diminution progressive des symptômes contribueront à mettre sur la voie. La démence paralytique consécutive à l'épilepsie ne survient que lorsque l'affection convulsive s'est invétérée, et alors le caractère de l'affection a dû être parfaitement apprécié. Le délire ambitieux est rare en pareille circonstance, et les individus tombent dans la dépression physique et intellectuelle sans passer par la période expansive des paralysés généraux (1).

Il ne saurait être question ici, à propos du diagnostic de la paralysie générale, de résumer toutes les formes de paralysie secondaire qui peuvent être la conséquence des affections les plus diverses.

Telles sont les tumeurs du cerveau, cancers, tumeurs fibreuses, exostoses, etc., qui donnent lieu à la céphalalgie, à la lésion des organes des sens, à de l'amaurose, à de la surdité et à une paralysie partielle qui ne se généralise que plus tard.

Les hémorrhagies cérébrales peuvent déterminer quelques symptômes analogues; elles amènent une démence paralytique qui peut en effet se confondre avec la période ultime de la paralysie générale.

Les paralysies saturnines s'accompagnent quelquefois aussi d'embarras de la parole, d'une faiblesse extrême du système musculaire; mais on observe en même temps, avec l'absence des désordres intellectuels, le liseré blanchâtre des gencives, des vomissements, des coliques, la teinte de la peau, etc. D'autres fois enfin on voit se manifester l'affaiblissement des facultés intellectuelles.

L'alcoolisme grave, porté à un haut degré d'intensité, peut présenter des signes analogues à ceux que l'on observe dans la paralysie générale; mais, outre les symptômes si caractéristiques que l'on remarque dans cette affection, tels que le tremblement, la céphalalgie, les fourmillements, les hallucinations spéciales, on ne tarde pas à voir tous ces accidents disparaître rapidement par la seule privation des boissons alcooliques.

(1) Drouet, *Etud. clin. sur la paralysie gén.* (*Ann. méd. psych.*, 1871).

L'alcoolisme ne saurait être considéré comme une cause fréquente de paralysie générale ; dans quelques cas, cependant, il déterminerait d'après M. Hayem ou l'épaississement des méninges et la coïncidence fréquente de la pachyméningite, ou des altérations cérébrales analogues à celles de la paralysie générale, et caractérisées surtout par une multiplication abondante et diffuse des éléments conjonctifs des vaisseaux et de la névroglie.

La *manie congestive* s'observe fréquemment à la suite d'excès alcooliques, c'est une forme d'aliénation mentale particulièrement liée à un embarras de la circulation cérébrale. Les symptômes qui la caractérisent l'ont fait confondre avec la paralysie générale. C'est en effet le même état d'oppression cérébrale, de trouble intellectuel profond, d'affaiblissement des facultés et même d'accidents paralysiformes, et de délire ambitieux, que l'on rencontre dans la paralysie générale.

On peut observer, comme Baillarger et Ach. Foville (1) en citent des exemples, une excitation maniaque avec prédominance d'un délire de grandeurs, propos diffus, contradictoires, incohérents, avec embarras de la parole et se terminant par la guérison. Le médecin doit être mis sur ses gardes lorsqu'il s'agit de fixer le pronostic.

Mais si la *manie congestive* constitue une maladie à part, qui ne doit pas être confondue avec la paralysie générale, on reconnaît cependant qu'elle y prédispose, et qu'elle y conduit le plus souvent (2).

Il existe encore une paralysie générale progressive, sans aliénation, qui a été dans les derniers temps l'objet de nombreux travaux, et sur laquelle nous nous bornerons à donner de courtes indications.

Cette affection désignée plutôt sous le nom d'*atrophie musculaire progressive*, signalée d'abord par Cruveilhier (3), étudiée depuis par Duchenne, de Boulogne (4), Aran, Charcot, etc., est caractérisée d'abord par l'atrophie et la paralysie graduelle et progressive d'un certains nombre de muscles. Elle débute de préférence par les mains, les avant-bras, les bras et les jambes ; mais on la voit aussi envahir les muscles du tronc et même le diaphragme, et les malades succombent par une véritable asphyxie (5). Quand elle siége aux mains, on la reconnaît à l'amaigrissement du métacarpe, à l'enfoncement des espaces interosseux ; aux avant-bras, on remarque l'atrophie des muscles antérieurs ou postérieurs de ceux qui partent de l'épitrochlée ou de l'épicondyle.

Le trouble fonctionnel du muscle, la parésie, est en définitive propor-

(1) Foville, *Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*. Paris, 1871.

(2) Bulckens, *op. cit.*, p. 47.

(3) Cruveilhier, *Sur la paralysie musculaire progressive atrophique*. (*Bull. de l'Acad. de méd.* Paris, 1853, tome XVIII, p. 490.)

(4) Duchenne, *Electrisation localisée*, 3e édition. Paris, 1872.

(5) Duchenne, *op. cit.*

tionnelle à l'altération musculaire. Les muscles atteints se contractent et restent excitables par l'électricité, tant que quelques fibres musculaires restent intacts; mais la contractilité va s'affaiblissant, et elle cesse au moment où les fibres musculaires sont atrophiées ou dégénérées. L'affection occupe à la fois les deux côtés du corps, mais elle est toujours plus prononcée d'un côté que de l'autre, et elle commence le plus ordinairement à droite. A l'autopsie on trouve, outre l'atrophie et la dégénérescence graisseuse des muscles, une atrophie des grosses cellules des cornes antérieures de la moelle (1).

En dehors de quelques autres symptômes propres, l'absence de troubles intellectuels permettra surtout de distinguer cette affection de la paralysie générale.

Il en est de même pour l'affection désignée, sous le nom de *paralysie labio-glosso-pharyngée*, décrite par Duchenne, de Boulogne, et en dernier lieu par Charcot; affection qui se rattacherait surtout à une destruction atrophique des cellules motrices du bulbe. On observe au début une faiblesse musculaire générale, l'affaiblissement des membres inférieurs et supérieurs sans paralysie de la vessie et du rectum, et sans trouble de la sensibilité. Peu à peu surviennent la contracture, l'émaciation, les secousses fibrillaires ; enfin l'atrophie s'étend à tous les muscles, la langue, les lèvres, le pharynx, et le malade meurt par les complications ordinaires résultant de la paralysie des pneumogastriques. Le pouls s'élève sans qu'il y ait exagération de la température, l'anxiété est extrême, la respiration devient impossible. Mais là encore on ne rencontre pas les manifestations délirantes si caractéristiques de la paralysie générale des aliénés. Cette paralysie *labio-glosso-pharyngée* résulterait, comme le démontrent les recherches de Charcot, d'une sclérose particulière limitée à cette partie de la moelle qui est constituée par le faisceau postérieur des cordons antéro-latéraux, faisceau situé entre le sillon qui sépare les cordons postérieurs des antéro-latéraux. Cette sclérose s'étendrait jusque dans le bulbe; on pourrait la constater jusque dans les pyramides antérieures et en particulier dans le noyau de l'hypoglosse (2).

Comme le fait d'ailleurs remarquer avec raison le docteur Ferrand (3), on voit se produire d'une manière fréquente, dans la paralysie d'origine périphérique, les douleurs musculaires diffuses, le fourmillement des extrémités avant que se manifestent les phénomènes de la paralysie. La nutrition des nerfs périphériques étant atteinte sur place, et gravement altérée, trahit ainsi les troubles qu'elle éprouve, jusqu'à ce qu'une altération dynamique ou matérielle de ses éléments se soit développée

(1) Voir Racle, *Diagnostic méd.*, par Fernet et Straus, 5e édit., p. 100.

(2) Charcot, *Société de biologie*, séance du 3 janvier 1873. (*Gaz. méd.*, 17 janvier 1874.)

(3) Ferrand, *Union méd.*, 23 novembre 1872.

au point d'en rendre impossibles les fonctions. Sans doute, ajoute l'auteur que nous citons, les mêmes sensations peuvent encore se produire en cas de lésions nerveuses, et par un mécanisme bien différent, mais en général elles ont quelque chose de spécial.

En définitive, ce qui différencie ces diverses espèces d'atrophie musculaire de la paralysie générale, c'est la conservation de l'intelligence et celle de l'irritabilité électrique, éteinte ou considérablement affaiblie dans l'atrophie musculaire graisseuse. Évidemment le problème deviendrait difficile à résoudre s'il survenait un état d'aliénation mentale chez un individu atteint d'atrophie musculaire.

Anatomo-pathologie. — Les lésions que l'on rencontre dans la paralysie générale, lorsque surtout elle est arrivée à une période avancée, sont en définitive nombreuses et complexes; elles résultent de l'extension du processus morbide aux différentes parties du cerveau et aux membranes qui l'enveloppent. Voici quelles sont alors les altérations les plus communément observées: on rencontre d'abord, dans la grande majorité des cas, des lésions qui appartiennent à la méningo-encéphalite chronique ; l'injection, l'épaississement des méninges, l'opacité de ces membranes, l'infiltration séreuse, séro-purulente du tissu cellulaire sous-arachnoïdien, les adhérences plus ou moins étendues avec la couche corticale, surtout au niveau de la scissure longitudinale, aux lobes antérieurs sur la convexité et à la face interne des hémisphères ; M. Calmeil a trouvé ces adhérences 28 fois sur 35 paralytiques. Les points du cerveau qui correspondent à ces adhérences, lorsque les membranes ont été enlevées, offrent un aspect tomenteux, comme ulcéré, d'une couleur violacée. Les os du crâne sont souvent injectés, la face interne de la dure-mère peut être recouverte d'une pseudo-membrane, néo-membrane d'une épaisseur variable, plus ou moins complétement organisée, qui caractérise une forme particulière d'irritation de la surface viscérale de la dure-mère, et que l'on désigne sous le nom de *pachyméningite* (1).

On trouve également du côté du cerveau des altérations nombreuses. Souvent il existe un hydrocéphale chronique, les cavités ventriculaires et arachnoïdienne peuvent renfermer une quantité de sérosité considérable ; la surface des ventricules présente très-souvent alors un grand nombre de granulations fixes qui lui donnent l'aspect chagriné.

La substance cérébrale, comprimée par l'épanchement séreux, peut être atrophiée et présenter une consistance plus grande ; les circonvolutions sont amincies et aplaties. On rencontre souvent enfin le ramollissement des différentes parties, et même de toute la substance du cerveau. Ces altérations se combinent de mille manières, elles sont rarement isolées et elles se montrent avec tous les degrés possibles d'intensité.

(1) Voir chap. *Anatom. path.*

Siége. Nature. — Des recherches nombreuses ont été faites dans les derniers temps pour découvrir le siége anatomique, la lésion primitive et la nature essentielle de la paralysie générale. Nous résumerons rapidement cette partie intéressante de son histoire.

M. Delaye pensait que cette maladie était causée par l'induration du tissu cérébral ; pour Fovilie père, elle était produite par l'adhérence des plans fibreux de la substance cérébrale.

Bayle pensait qu'elle était due à une méningite chronique ; elle serait, suivant Parchappe, la conséquence du ramollissement de la substance corticale ; enfin Calmeil la considérait comme une méningo-encéphalite superficielle, chronique et diffuse.

Virchow fait justement remarquer que la présence des désordres organiques que l'on rencontre dans le cerveau des individus atteints de paralysie générale, peut être la conséquence de phénomènes purement passifs de diverses natures, et qui pourraient bien ne pas toujours reconnaître une origine de cause inflammatoire.

Tout indique en effet, chez les paralytiques, un travail spécial qui s'établit lentement dans les couches superficielles du cerveau, et qui donne lieu à des symptômes d'hypérémie, d'irritation et de compression. Les recherches histologiques faites à ce sujet semblent confirmer cette manière de voir.

M. Calmeil avait déjà trouvé à l'aide du microscope, à tous les degrés de la paralysie, les modifications histologiques de la phlogose. Cet auteur avait observé à une première période, l'augmentation de la vascularité, la stagnation du sang coagulé dans les vaisseaux distendus et tortueux ; à une période plus avancée, la transsudation à travers leurs parois d'un liquide qui, d'abord séreux et rougeâtre, ne renferme que la matière colorante du sang dissoute ; puis dépôt dans ce liquide, par une espèce de précipitation organique, de grands globules granuleux qui, mêlés à des globules moléculaires, forment d'épaisses traînées le long des vaisseaux, écartent et compriment les fibres nerveuses qui elles-mêmes ne tardent pas à s'altérer.

De nouvelles recherches ne tardèrent pas à confirmer, en les complétant, une partie des faits avancés par M. Calmeil. Ainsi, en Allemagne, le professeur Rokitansky constatait l'hypertrophie constante du tissu interstitiel de la substance corticale ; suivant cet auteur, le réseau interstitiel se ramollit, devient gluant, et entraîne consécutivement le ramollissement de la substance corticale. Les fibres interstitielles, dit cet auteur, qui traversent en tous sens la couche corticale, dépérissent successivement, s'affaissent sur elles-mêmes, et, une fois détruites, elles se métamorphosent en corpuscules colloïdes et amyloïdes ; en même temps les cellules ganglionnaires se gonflent et prennent une forme colloïde.

Le professeur Weld, d'autre part, constatait également l'hypertro-

phie de la substance interstitielle dans le cerveau des individus atteints de paralysie générale, ainsi que l'hypertrophie des vaisseaux capillaires. On remarque, dit-il, sur la paroi extérieure de ces vaisseaux, une masse de tissus conjonctifs couverte de grains épars, ou groupés ensemble de forme ovale; ce tissu présente des saillies inégales qui obstruent plus ou moins la lumière des vaisseaux fibreux; souvent le tissu conjonctif des vaisseaux se couvre de gouttes graisseuses et de sels calcaires très-menus.

L'oblitération des vaisseaux, consécutive à cette altération, a pour conséquence l'embarras de la circulation capillaire du cerveau, l'oppression et l'irritation du système nerveux cérébral, enfin la manifestation progressive des symptômes qui caractérisent la paralysie générale (1).

Les recherches faites dans ces derniers temps par d'autres observateurs distingués semblent justifier cette manière de voir.

M. le docteur Magnan a constaté chez les paralytiques les mêmes lésions que celles indiquées déjà par Rokitansky et le professeur Weld, c'est-à-dire la prolifération nucléaire du tissu interstitiel dans la totalité ou une partie plus ou moins étendue de l'organe cérébral; la lésion atteindrait d'abord le tissu interstitiel pour s'étendre ensuite au tissu parenchymateux; la prolifération du tissu conjonctif est, suivant lui, surtout remarquable autour de la paroi des capillaires; on la retrouverait également dans les parties blanches du cerveau. M. Baillarger avait indiqué déjà une induration de la substance blanche des lobes antérieurs; lorsqu'on gratte, et que l'on dépouille la substance grise des lobes antérieurs, la substance blanche apparaît sous forme de crêtes résistantes et élastiques; mais cette circonstance se rencontre également dans les cerveaux sains.

M. Regnard (2) réclame pour lui et M. Baillarger la priorité de la découverte de cette sorte d'*encéphalite hyperplastique* que présente le cerveau des individus atteints de paralysie générale, et que caractérise la prolifération nucléaire du tissu interstitiel. Nous venons de voir que c'est surtout depuis les travaux de Calmeil que l'attention des observateurs avait été appelée sur ce sujet, et que les lésions que nous signalons avaient déjà été depuis plusieurs années indiquées par différents auteurs.

MM. Poincaré et Bonnet, de Nancy, ont fait eux aussi des recherches histologiques à cet égard (3).

On observerait suivant eux, dans quelques cas, une prolifération du tissu cellulaire autour des capillaires, mais cette prolifération ne va pas jusqu'à effacer la lumière de ces vaisseaux. La principale et constante

(1) Weld, *Correspondenz Blatt*, 15 septembre 1860.

(2) Regnard, *Thèse*, 1866, et *Nouvelles recherches sur la congestion cérébrale*. (*Gaz. hebd.*, 15 mars 1867.)

(3) Poincaré et Bonnet, *Ann. méd. psych.* nov. 1868.

altération consisterait dans la déformation et la dégénérescence graisseuse des cellules; les tubes nerveux restent toujours intacts. Enfin cette altération cellulaire se rencontrerait dans toute la chaîne du grand sympathique.

Les cellules adipeuses, qui se sont substituées aux cellules nerveuses dans les ganglions du grand sympathique, offrent souvent une coloration foncée qui peut aller jusqu'à la teinte noire. Ces altérations, ajoutent les auteurs que nous citons, entraînent des troubles de nutrition dans la plupart des organes, troubles qui aboutissent souvent à la dégénérescence graisseuse ou à d'autres modifications de leurs éléments, et se traduisent physiologiquement par l'ataxie d'abord, et ensuite par l'affaissement de toutes les fonctions de la vie de relation et de la vie végétative.

La paralysie générale serait, d'après le docteur A. Voisin, une inflammation; elle est, suivant lui, accompagnée de fièvre, et cette fièvre présente une forme, une marche spéciales. Elle offre une certaine périodicité ainsi que le montrent les tableaux graphiques. Les caractères histologiques des lésions de la substance corticale ressemblent entièrement aux caractères présentés par les autres inflammations viscérales chroniques, et consistent en artérite, en transsudation du plasma sanguin, en organisation de ce plasma en cellules et en noyaux embryo-plastiques en nombre infini, puis en corps fusiformes, et enfin en tissu fibrillaire dans les parois vasculaires et dans la substance nerveuse qui avoisine les vaisseaux (1).

La grande majorité des auteurs qui se sont occupés de la paralysie générale, et ils sont nombreux, l'ont envisagée, dit Meyer, comme une inflammation chronique du cerveau et de ses enveloppes, et il a pu lui-même, après un nombre considérable d'observations thermométriques, démontrer qu'en effet cette affection est presque toujours accompagnée d'une élévation plus ou moins notable de la température; fait qui a été récemment confirmé par les recherches d'un médecin anglais, le docteur Mickle. D'après Meyer, l'altération primitive partirait des vaisseaux capillaires, dont les parois deviennent le point de départ d'une prolifération plus ou moins considérable de cellules, lesquelles tantôt percent la paroi interne du vaisseau et l'oblitèrent, tantôt arrivent au même résultat par la pression qu'elles exercent du dehors. Les capillaires, ainsi oblitérés, se transforment en une espèce de fibre résistante à contours irréguliers en dedans et en dehors, et la circulation étant ainsi interrompue, il se forme sous l'effet de la pression sanguine des ectasies et des varices. Les foyers hémorrhagiques infiniment petits, mais visibles à l'œil nu, qu'on aperçoit sur la coupe d'un cerveau de paralysé général, ne sont pas autre chose. L'altération attaque en premier lieu la substance grise, mais plus tard ne reste pas bornée là; elle envahit

(1) A. Voisin, *Note lue à l'Académie de médecine*, 26 janv. 1875.

également toute la substance blanche sans épargner même, dans les périodes ultimes de la maladie, les organes du centre, couches optiques, corps striés, pont de Varole, etc. La paralysie générale repose donc sur une inflammation chronique, dont le siége primitif est dans les capillaires. Les symptômes, tant intellectuels que somatiques, proviennent de troubles consécutifs de la circulation, et peuvent déjà exister à un degré très-accentué, avant qu'aucune autre altération s'ajoute à celle qui vient d'être décrite. Plus tard, les parties adjacentes de la substance cérébrale s'atrophient soit par la pression, soit par un manque encore plus complet de circulation, et l'organe entre dans la phase de dégénérescence graisseuse avec production de ces cellules à noyaux, dont il a été si souvent question dans ces dernières années (1).

Lubimoff, de Moscou, comprend de la même manière l'enchaînement des phénomènes morbides, à savoir : hypérémie vasculaire au début, puis altérations portant sur la constitution des éléments conjonctifs, et en dernier lieu modification des éléments nerveux consécutive à celle des éléments conjonctifs. Telle est aussi l'opinion de Rindfleisch.

Quant à la cause prochaine de l'hypérémie vasculaire, Lubimoff la recherche dans une affection du grand sympathique ; une des raisons qui, selon lui, parlent en faveur de cette hypothèse, c'est que le pouls au lieu d'être normalement dicrote devient *paralytique*, les parois des vaisseaux n'ont plus la contractilité nécessaire pour résister suffisamment à la pression sanguine; ainsi se développent des conditions favorables à l'exosmose.

Les résultats des recherches faites par cet auteur lui semblent rendre compte des phénomènes observés chez les malades pendant la vie. Il a vu que les lésions décrites plus haut affectaient de préférence le lobe frontal, centre des mouvements *voulus*, et le ganglion moteur central. Le développement exagéré du tissu conjonctif dans la substance grise qui environne les noyaux d'origine du facial et l'hypoglosse, les modifications des cellules nerveuses de cette région, expliqueraient d'ailleurs la précocité et la fréquence des manifestations morbides dans les muscles innervés par ces deux nerfs.

L'auteur se range également à l'opinion du professeur Westphall, qui considère comme constantes les lésions de la moelle, et il établit que, dans un certain nombre de cas, les manifestations pathologiques se rencontrent à un degré moins avancé dans cette partie des centres nerveux que dans le cerveau.

En somme, les résultats de ses recherches l'ont amené à conclure que le processus pathologique, dans la paralysie générale des aliénés, se résume dans une inflammation interstitielle chronique (2).

(1) L. Meyer, *Altér. anat. de la paral. gén.* (*Virchow*, *Arch.* 1873-1874.) Trad. par Chatelain (*Ann. méd. psych.*, 1875.)

(2) Westphall, *Virchow. — Arch.* t. LVII. *Gaz. méd. Paris*, 3 oct. 1874.)

En définitive, l'observation clinique démontre que, dans la grande généralité des cas, l'affection débute par des phénomènes d'abord fugaces et insidieux, puis définitifs d'irritation cérébrale. C'est ainsi qu'on voit survenir, à la période d'invasion, une excitation particulière imprimée aux facultés qui rappelle plus ou moins l'excitation que l'on observe dans le premier degré de l'ivresse ; de là le délire expansif, l'espèce de forfanterie, la mobilité des idées, un sentiment de bonheur inaccoutumé, une activité plus grande, des illusions inconcevables, de l'insomnie et en même temps des atteintes plus ou moins répétées de congestion cérébrale. Tous ces phénomènes semblent prouver que l'atteinte est portée, tout d'abord, à ce qu'il y a de plus essentiel et de plus vivace dans le cerveau, à l'élément cellulaire lui-même ; l'irritation, en se répétant, en s'accentuant, ne tarde pas à déterminer bientôt la dégénérescence des éléments nerveux et du tissu interstitiel dont nous venons de parler.

La paralysie générale, qui donne lieu à des manifestations morbides si variées et si nombreuses, ne saurait tenir évidemment à une lésion unique. Il est difficile d'admettre, malgré l'opinion des auteurs que nous venons d'exposer, que l'hyperplasie interstitielle soit toujours lésion primitive. Comment, en effet, comprendre dans cette pensée, que les signes plus ou moins graves observés du côté des facultés morales et intellectuelles viennent surtout au début disparaître tout à coup, cesser entièrement, pour se montrer de nouveau après un temps plus ou moins long, avec un cortége symptomatologique de plus en plus grave?

La lésion envahissante ne tarde pas, en effet, à atteindre surtout à l'origine de la maladie, soit isolément, soit concurremment, différents foyers de la substance grise ; de là des symptômes variables suivant que l'altération vient à prédominer dans telle ou telle région. Les recherches faites dans ces derniers temps sur la pathologie bulbaire tendent à élucider les points obscurs de cette question d'anatomie pathologique. MM. Charcot et Joffroy font observer, en effet, que ce que l'on décrit sous le nom de paralysie labio-glosso-laryngée ne constitue pas une unité morbide, mais un groupe symptomatologique qui peut appartenir à plusieurs maladies, dépendre de plusieurs causes, et qui se rattache en définitive à l'atrophie plus ou moins marquée des cellules nerveuses de la moelle ou du bulbe (1).

Cette atrophie des cellules nerveuses, ainsi que le fait remarquer M. Joffroy, peut être primitive ou secondaire, c'est-à-dire survenir à la suite de causes diverses, de modifications produites par l'embolie ou la trombose dans les artères vertébrales ou leurs branches, d'une hémorrhagie siégeant dans la partie ventriculaire du bulbe, ou d'une compression de cet organe par une tumeur extra ou intra-bulbaire (2).

(1) Charcot et Joffroy, *Arch. de physiologie*, 1869.
(2) Joffroy, *Société de biologie*, 10 août 1872.

On conçoit que, pour la paralysie générale, l'extension du processus morbide puisse se faire des couches corticales à la région bulbaire, et réciproquement. Les organes qui président aux fonctions intellectuelles sont en effet liés, d'une manière intime, à ceux qui sont chargés de pourvoir à l'accomplissement de la parole, qui est elle-même l'expression la plus complète et la plus accentuée des facultés intellectuelles. Ce sont précisément les troubles qui existent du côté de la phonation et de la déglutition qui forment, avec les manifestations délirantes, le caractère essentiel de la paralysie générale. Ces troubles persistent pendant toute la durée de la maladie; ils s'aggravent à mesure que celle-ci arrive à une période plus avancée, et l'on voit alors les malheureux malades éprouver une difficulté extrême pour mettre en exercice les muscles de la déglutition ; cette gêne, apportée de ce côté, ne leur permet plus que d'avaler avec la plus grande peine les aliments demi-liquides qu'on leur introduit dans la bouche.

M. le docteur Joffroy remarque, avec raison, que la déglutition est un acte réflexe, et par conséquent le résultat de l'excitation d'un centre de déglutition qui se trouve formé par la réunion des noyaux de différents nerfs, pneumo-gastrique, spinal, hypoglosse, etc., noyaux qui sont réunis dans un même point et reliés intimement entre eux. Cette disposition anatomique, ajoute l'auteur que nous citons, nous explique comment une lésion très-minime peut à la fois suspendre ou entraver le jeu régulier de la déglutition, de l'articulation des sons, etc. (1).

En résumé, la lésion qui vient atteindre ces différents foyers de substance grise tend, après une période plus ou moins marquée d'irritation et d'excitation, à déterminer, avec l'affaiblissement progressif des facultés morales et intellectuelles, l'altération des mouvements qui président aux fonctions les plus délicates. C'est, en définitive, le désordre avec incoordination et excitation qui apparaît en premier lieu dans la paralysie générale, pour faire place bientôt à l'affaiblissement des facultés, comme à celui de la puissance musculaire des diverses parties du corps.

Traitement. — Le traitement de la paralysie générale ne présente malheureusement que des indications d'une efficacité douteuse; il n'existe pas d'agent thérapeutique capable d'enrayer les progrès de cette triste maladie ; le traitement devra en quelque sorte se résumer dans l'emploi des moyens préventifs et hygiéniques.

Si cette affection résiste presque toujours aux médications les plus actives dirigées contre elle, il est cependant possible dans un grand nombre de cas d'en ralentir la marche.

La première condition à remplir c'est surtout, au début de la maladie, d'isoler le malade, de l'éloigner de sa famille, de l'empêcher, particu-

(1) Voir *Gaz. méd.*, 1872, n°s 41 et 42.

lièrement dans la période d'excitation, de se livrer aux écarts de conduite et aux excès de toutes sortes auxquels son affection l'entraîne facilement.

Les discussions, les émotions, les reproches que lui attire de la part des personnes qui l'entourent sa conduite désordonnée, qui est pour tous un objet de surprise douloureuse, toutes ces causes irritantes ne peuvent que hâter le progrès de la maladie.

Les médications les plus diverses ont été employées contre la paralysie générale. Bayle, convaincu de la nature inflammatoire de la maladie, proposait les saignées, les purgatifs, et ce mode de traitement malgré le peu de succès qu'il en a retiré a été préconisé par M. Calmeil.

Les sétons, les moxas, les onctions mercurielles, les vésicatoires appliqués sur une large surface du cuir chevelu, mis en pratique surtout en Allemagne, n'ont pas donné de résultats plus satisfaisant. Esquirol lui-même avait repoussé ces moyens comme dangereux, et comme pouvant donner lieu à des méningites promptement mortelles.

L'émétique à haute dose employé par Royer Collard, fut bientôt abandonné, parce qu'il aggravait l'état des malades.

Rech, après avoir fait de nombreuses expériences sur la digitale, avait fini par renoncer à l'emploi de ce moyen. La médication bromo-iodurée, mise en usage par le docteur Lunier, n'a pas été davantage suivie de résultats favorables (1).

Le traitement de la paralysie générale sera surtout celui des symptômes prédominants que la maladie présentera. On devra placer celui qui en est atteint dans les conditions les plus favorables de tranquillité ; tout en ne le laissant pas livré à lui-même, il importe cependant qu'il puisse prendre le plus d'exercice possible; les mouvements, la fatigue du corps tendent toujours à diminuer l'excitation cérébrale. Les bains tièdes, d'autant plus prolongés que l'excitation sera plus longue, exerceront sur le malade une influence heureuse. Les attaques de congestion seront avantageusement combattues par l'application de quelques sangsues et l'emploi de légers purgatifs.

La maladie venant à faire des progrès, il est utile de recourir aux toniques, de prendre toutes les précautions hygiéniques qui sont habituellement indiquées lorsqu'il existe de l'incontinence, et lorsqu'il s'agit d'imprimer aux différentes fonctions la stimulation de l'état de faiblesse croissant.

(1) Quatrefages, *Paral. gén.*, 1861. Montpellier

CHAPITRE VIII

DÉMENCE

Synonymie. — *Amentia*, *Blödsinn, Narrheit* (allemand). — *Stupidita* (italien). — *Incohérence*, *fatuity* (anglais).

La démence est caractérisée par l'affaiblissement plus ou moins considérable des facultés morales et intellectuelles ; on peut la considérer comme un abaissement de la vie dans l'ordre moral, intellectuel et physique. Elle peut être une conséquence des affections cérébrales et des affections mentales les plus diverses. Elle présente, naturellement, des degrés variables et des formes particulières dont nous aurons à exposer les principaux caractères.

La démence, dit Esquirol, ne doit pas être confondue avec l'*imbécillité* ou l'*idiotie*. L'imbécile n'a jamais eu ni l'entendement, ni la sensibilité assez développés. Celui qui est en démence a perdu une grande partie de ces facultés. Le premier ne vit ni dans le passé ni dans l'avenir ; ses propos et ses actions tiennent de l'enfance ; le second conserve des souvenirs et des réminiscences, toute sa manière d'être porte l'empreinte de son état antérieur.

Dans le langage judiciaire on confond, sous cette expression de *démence*, toutes les variétés de la folie ; on se sert de cette désignation comme synonymie d'aliénation mentale, c'est une confusion regrettable. Dans un cas, en effet, on a affaire à une maladie qui présente plus ou moins des chances de guérison ; dans l'autre cas, au contraire, l'affection est au-dessus des ressources de l'art, et elle doit entraîner pour celui qui en est atteint, au point de vue légal, des conséquences plus fâcheuses.

Symptômes. — D'une manière générale on peut observer plusieurs périodes dans la démence.

A un premier degré, ce sont des signes souvent difficiles à bien caractériser, quelquefois même de simples nuances, mais qui n'en indiquent pas moins le commencement d'affaiblissement que subissent les facultés.

Les malades deviennent insensibles et indifférents, ils ne réagissent plus comme autrefois sous l'influence des impressions diverses. Ce phénomène pathologique peut, sans doute, déjà tenir en partie à une diminution d'activité que commencent à éprouver les organes chargés de transmettre au cerveau les diverses sensations, mais il tient avant tout à l'affaiblissement qui tend à envahir les parties centrales du cerveau,

où les impressions sont recueillies, élaborées et transformées en manifestations psychiques.

Quoi qu'il en soit, les sujets atteints de démence se montrent insouciants et imprévoyants, puérils dans leurs désirs comme dans leurs projets, négligés dans leur tenue. Leurs sentiments affectifs sont affaiblis, ils témoignent déjà de l'indifférence pour les personnes qui leur étaient les plus chères, ils les quittent sans regret et les revoient sans plaisir.

L'organe de la pensée, en perdant de son énergie, les rend incapables d'une attention soutenue; ils ne peuvent plus comme autrefois comparer, juger, associer entre elles des idées, et même s'élever aux abstractions les plus ordinaires.

Les individus dont l'intelligence tend à s'affaiblir, soutiennent encore assez bien une conversation peu longue, mais ils se fatiguent promptement, ils perdent vite le fil de leurs idées, oublient ce qu'ils ont dit un instant auparavant et deviennent incohérents. Viennent-ils à écrire, les premières lignes sont convenables, mais les autres présentent bientôt la même dissociation des idées, plus vite même que dans la conversation (1).

La diminution de la mémoire est le symptôme caractéristique de la démence ; c'est d'abord une simple défaillance qui s'exerce particulièrement sur les faits les plus récents ; les malades oublient progressivement le souvenir des circonstances qui se sont passées depuis l'invasion de leur maladie, et conservent intact celui des événements qui ont eu lieu auparavant. C'est ainsi que des déments, à un premier degré, ne perdent pas le souvenir de ce qu'ils ont appris autrefois ; on trouve parmi eux de bons musiciens, de bons dessinateurs, quelques-uns sont aptes à continuer l'exercice de leur profession, tous les asiles d'aliénés renferment des cordonniers, des tailleurs, des couturières, des repasseuses qui peuvent continuer à se montrer habiles dans leur métier, et qui n'en présentent pas moins un affaiblissement plus ou moins marqué des facultés.

Chez quelques-uns cependant, dit Marcé, la mémoire ne semble atteinte que partiellement et, par un contraste saisissant, certaines facultés restent intactes au milieu de la dégradation générale de l'intelligence ; on ne voit pas sans étonnement, comme le fait remarquer Calmeil, des malades jouer aux dominos, aux dames, aux échecs, prévoir et calculer habilement toutes les combinaisons de ces jeux difficiles, tandis qu'ils ne sauraient indiquer leur ancienne profession, le lieu où ils habitaient la veille, etc. (2).

La diminution de la mémoire peut encore présenter d'autres particularités remarquables, ne porter que sur certains mots, sur les chiffres,

(1) Marcé, *op. cit.*, p. 398.
(2) Marcé, *op. cit.*, p. 399.

sur les dates, etc. On voit des malades qui ne se rappellent plus que les substantifs, qui ne conservent des verbes que l'infinitif, etc., et dont le langage est par suite empreint de bizarrerie. Ce phénomène, rare d'ailleurs, se manifeste plus particulièrement à la suite d'attaques d'hémorragie cérébrale, ou après certaines intoxications.

A un degré plus avancé, la mémoire s'affaiblit de plus en plus, et le souvenir des faits antérieurs à la maladie s'efface peu à peu. Le malade reconnaît difficilement ses parents, ses amis ; il ne retrouve plus son lit, sa chambre, la rue qu'il habite. Cet affaiblissement intellectuel a pour conséquence un état d'incohérence plus ou moins prononcé ; on pourrait appeler cette période de la maladie la période de l'incohérence ; celle-ci passe bientôt des idées aux mots, les phrases n'ont plus de suite, la pensée semble ne plus exister, et comme nous l'avons dit précédemment, les mots viennent se placer, se heurter en quelque sorte les uns à côté des autres, sans ordre et sans but.

Comme nous l'avons également fait remarquer ailleurs (1), l'incohérence chez le dément diffère essentiellement de celle que l'on rencontre, surtout dans la manie aiguë; chez le maniaque, elle tient à une excitation cérébrale, à une sorte d'éréthisme par suite duquel les idées viennent se présenter tumultueusement à l'esprit, sans que le malade puisse en suivre ni développer l'enchaînement, et lui donner le temps de trouver les mots pour les exprimer. Chez le dément, au contraire, il y a inertie et faiblesse intellectuelle ; de là, la lenteur de conception et l'inaptitude à raisonner ; les idées flottent au hasard et se produisent d'une manière incomplète. L'écriture fournit un symptôme important pour juger l'état mental du malade ; on le voit passer des mots dans les phrases, des lettres dans les mots, souvent le sens de la phrase reste suspendu, la fin est oubliée.

A cette période déjà les malades ne comprennent plus qu'avec peine les paroles qu'on leur adresse ; ils semblent avoir oublié le sens des mots.

On remarque, en outre, des signes caractéristiques du côté de la volonté qui, elle aussi, participe à l'anéantissement progressif des facultés. Les déterminations des déments sont vagues, incertaines et sans but. Ils sont sans initiative, s'abandonnent et se laissent conduire sans la moindre opposition ; leur obéissance est toute passive, on comprend qu'ils puissent alors devenir un objet de facile exploitation ; s'il se montrent quelquefois irascibles, leur colère ne dure qu'un moment et se manifeste souvent sans motifs plausibles.

Quelques déments ont des tics, on les voit répéter les mêmes actes, les mêmes gestes comme par une sorte d'habitude; les uns marchent sans cesse dans le même sens, celui-ci frappe constamment du pied,

(1) Voir ch p. *Symptomatologie.*

cet autre balance toujours son corps de la même manière, avec une désespérante monotonie.

La physionomie revêt une expression caractéristique, elle révèle à l'observateur la nullité de la pensée, ou du moins le degré plus ou moins avancé de déchéance intellectuelle (planche VI, fig. 1, 5, etc.). Les traits sont relâchés, le regard est terne, morne, dénué d'expression; il a quelque chose de vague et d'indéterminé, les pupilles sont souvent dilatées, et la face quelquefois bouffie revêt le cachet d'une vieillesse anticipée.

Les fonctions de la vie organique conservent en général, dit Esquirol, leur intégrité ; le sommeil parfois se renouvelle souvent dans la journée ; l'appétit va jusqu'à la voracité ; chez un grand nombre le système lymphatique prédomine, les malades prennent beaucoup d'embonpoint; il arrive souvent que lorsqu'une des formes de l'aliénation tend vers la démence, cette fâcheuse terminaison s'annonce par l'obésité. Tout indique, en un mot, l'affaiblissement progressif de l'intelligence.

A un dernier degré, l'intelligence est véritablement anéantie, les déments n'ont plus qu'une existence en quelque sorte végétative. Ils ont perdu le souvenir de tout ce qui pouvait jadis les intéresser, et n'ont aucune conscience de leur triste situation. Incapables de pourvoir à leurs propres besoins, ils se tiennent dans un état habituel de malpropreté, laissant aller sous eux l'urine et les matières fécales; dans cet état ils dépériraient rapidement s'ils n'étaient l'objet de soins particuliers.

Marche. — La démence, dit Guislain, suit une marche croissante pendant laquelle on voit la dégradation des facultés intellectuelles s'opérer insensiblement, jusqu'à ce qu'enfin le malade tombe dans un anéantissement moral plus ou moins complet; l'intelligence s'use d'abord, puis l'instinct; l'homme ainsi réduit finit par n'être plus qu'un estomac. La marche de la démence est quelquefois rapide, le plus souvent elle est lente. Les déments peuvent alors vivre longtemps dans cette situation, leur existence peut se prolonger vingt, trente, quarante ans, sans offrir d'autres particularités; mais dès que le marasme cérébral se produit, peu de mois, peu de semaines suffisent pour conduire le dément à la tombe. La mort survient alors d'une manière brusque; les malades ne présentent pas la moindre apparence de fièvre, ils continuent à ingérer les aliments qu'on leur donne, on les couche le soir, et le lendemain on les trouve morts, ne différant presque pas à l'état cadavérique de ce qu'ils étaient pendant la vie. Ou bien c'est une diarrhée, un état scorbutique, une hydropisie qui amènent rapidement la mort.

Ils peuvent succomber encore à des inflammations produites sous l'influence du froid, ou bien à des affections intestinales provoquées par l'action d'une forte chaleur.

La démence bien constatée est une affection incurable.

Variétés. — La démence affecte des formes diverses; elle est complète ou incomplète; dans le premier cas, l'anéantissement des facultés

mentales est pour ainsi dire entier. Lorsqu'elle est incomplète, elle ne revêt que quelques-uns des caractères que nous avons décrits. Le malade reconnaît les membres de sa famille, il se rappelle quelques faits antérieurs, ses réponses ne sont pas tout à fait dépourvues de bon sens. Quelquefois même les signes qui caractérisent la démence sont si peu apparents, qu'il faut l'œil exercé du praticien pour les distinguer, et souvent ce n'est qu'en vivant avec les individus qui en sont atteints, qu'on s'aperçoit que leur intelligence est plus ou moins affaiblie. La démence peut être partielle ou générale. Dans le premier cas, l'aliéné peut présenter un affaiblissement considérable du côté de certaines facultés, tandis que les autres facultés semblent rester presque entièrement intactes.

Démence sénile.— La démence sénile, qui reconnaît pour cause les progrès de l'âge, offre quelques particularités. L'homme, insensiblement poussé par la vieillesse, voit s'affaiblir sa sensibilité, et par suite le libre exercice de ses facultés. Ses sensations deviennent faibles, l'attention difficile et pénible, la mémoire s'amoindrit, la volonté est plus incertaine et les mouvements se ralentissent. Assez souvent aussi la démence sénile s'annonce par une excitation maniaque, qui persiste plus ou moins longtemps. C'est alors une activité insolite, une grande susceptibilité, des désirs érotiques qui semblaient devoir être entièrement disparus, et qui poussent les malades à des actes contraires à leurs habitudes antérieures; en même temps l'on observe l'affaiblissement caractéristique des facultés.

La démence dite sénile, fait observer Marcé, qui survient, dit-on, chez les vieillards par suite des progrès de l'âge, et que l'on s'efforce de distinguer de la démence simple, n'existe pas à titre de maladie essentielle, et c'est en vain que l'on a tenté d'en faire une espèce nosologique. Elle est le plus souvent une extension de lésions qu'on constate en remontant dans les antécédents trop souvent oubliés de ces malades, des ramollissements, des apoplexies accompagnés d'hémiplégies variables par leur durée et leur intensité. Bientôt l'intelligence s'est affaiblie consécutivement, la mémoire a perdu sa sûreté, le caractère est devenu violent, irritable, et l'excitation incohérente; l'insommie, l'agitation nocturne, les pleurs sans motifs, sont venus compléter cet état morbide, dont le point de départ est toujours facile à saisir à l'aide d'une enquête bien suivie (1).

Démence primaire, secondaire.— La démence peut être primitive ou consécutive. Dans l premier cas elle survient d'emblée, avec les caractères qui lui sont propres; elle surprend l'individu au milieu même de la santé morale et physique.

Elle est dite consécutive ou secondaire, quand elle succède à une

(1) Marcé, *Mal. ment.*, p. 409.

autre forme d'aliénation ; dans ce cas, elle présente les symptômes, quoique à un degré beaucoup moins aigu, des affections mentales dont elle est la conséquence ; elle renferme comme les débris de ces dernières et peut comprendre tous les éléments du délire.

Ainsi il y a des démences avec manie, avec persistance d'hallucinations, avec tendances au suicide, à l'homicide, avec loquacité, accès d'agitation ; ou bien elle est associée à la mélancolie ; l'affaiblissement intellectuel s'ajoute au sentiment plus ou moins profond de tristesse. Ces divers troubles, étrangers à l'affection elle-même, peuvent en faire connaître l'origine et le mode d'évolution.

Démence compliquée. — Enfin la démence peut être compliquée d'épilepsie, de convulsions et surtout de paralysie. Les éléments paralytiques constituent surtout cette classe d'infortunés, que l'on a désignés sous le nom de *gâteux*, et que l'on est obligé d'isoler dans des quartiers spéciaux. Ils salissent leurs vêtements, leur lit, et si l'on n'a soin de les maintenir dans un état de propreté continuelle, de changer souvent leur linge, il peut en résulter des conséquences fâcheuses.

La démence qui se complique de paralysie, à laquelle on peut donner le nom de démence paralytique, et qui est la conséquence des lésions cérébrales les plus variables, ne doit pas être confondue avec cette autre affection, bien différente sous tous les rapports, et que nous avons décrite sous le nom de paralysie générale.

L'affaiblissement musculaire qui vient, chez un grand nombre de déments, se montrer à titre de complication, est souvent le résultat même des progrès de l'affection mentale, et, on peut le dire, de l'extension de la maladie aux parties du cerveau chargées de présider aux fonctions de la motilité. On comprend que, dans quelques cas, le diagnostic différentiel de ces deux affections présente de sérieuses difficultés ; d'ailleurs, le dernier degré de la paralysie générale se confond avec celui de la démence paralytique.

Diagnostic différentiel. — Le dernier degré de la démence offre, avec l'idiotie et l'imbécillité, une ressemblance qui pourrait facilement, comme nous l'avons déjà dit, la faire confondre avec ces deux états. Chez l'idiot, la pensée est oblitérée dès la naissance ; chez l'imbécile, l'arrêt de développement des facultés se produit dans les premières années de l'existence, de sorte que la vie intellectuelle ne se compose plus que des idées et des sentiments qui, ayant reçu dans le jeune âge un premier développement, sont restés depuis à l'état d'imperfection. Chez l'idiot et l'imbécile, il y a le plus souvent quelque irrégularité saillante dans la conformation normale du crâne, ce qu'on ne remarque pas d'habitude chez le dément. Chez ce dernier, les traits conservent encore quelques traces d'intelligence, tandis que chez l'imbécile, et plus encore chez l'idiot, ils sont frappés d'un cachet particulier que l'observateur ne peut méconnaître, et qui indique que la pensée n'a jamais

exercé son empire sur ces êtres disgraciés. Les circonstances commémoratives offrent un moyen sûr de reconnaître la démence de l'idiotie et de l'imbécillité. Les déments ont été doués d'intelligence, les idiots et les imbéciles en ont toujours été plus ou moins dépourvus.

Le doute, du reste, ne saurait exister que dans le cas de démence complète; or celle-ci ne survient que bien rarement, tout d'un coup, presque toujours elle est précédée de démence partielle, qui ne devient générale qu'après avoir envahi petit à petit les diverses facultés de l'intelligence. Cette dégradation successive de chacune des facultés de l'entendement n'a point lieu chez l'idiot et l'imbécile; ils sont et restent ce qu'ils ont toujours été; ils ne vivent ni dans le passé ni dans l'avenir; le dément, au contraire, peut avoir des souvenirs et des réminiscences (1).

Il est une autre affection mentale avec laquelle la démence pourrait être confondue, c'est, nous l'avons vu, avec la stupidité. Cette dernière est caractérisée par la suspension accidentelle, plus ou moins complète, des facultés intellectuelles, morales et instinctives, ainsi que des mouvements. Elle reconnaît pour cause une secousse physique ou morale, souvent violente et brusque; elle se distingue de la démence par la rapidité de son apparition, l'intensité de ses symptômes, leur rémission et leur exacerbation fréquente, et surtout par la possibilité d'une guérison complète (2).

Étiologie. — C'est surtout à partir de l'âge de quarante ans que la démence se montre le plus ordinairement; elle est plus fréquente chez les hommes. Comme la plupart des autres formes d'aliénation, elle reconnaît un grand nombre de causes, les unes physiques, les autres morales: ces deux ordres de causes peuvent se combiner entre elles. Ainsi, chez les nouvelles accouchées, des chagrins, sous l'influence de l'état puerpéral, peuvent amener un état de démence. Les désordres et la cessation de la menstruation, les fièvres cérébrales, les inflammations chroniques du cerveau et des méninges, les congestions répétées, les écarts de régime, les excès de toutes sortes, l'onanisme, les coups sur la tête, telles sont les causes que l'on rencontre dans la généralité des cas. Nous l'avons dit, toutes les formes de la folie peuvent se terminer par la démence; Esquirol a trouvé qu'un septième environ des individus atteints de manie, de monomanie ou de lypémanie, devenaient déments. Cette affection est souvent provoquée par un régime débilitant, auquel les aliénés sont quelquefois soumis au début de leur maladie, surtout à l'état abusif des saignées; il n'est peut-être pas de cause plus efficace pour hâter les progrès de cette redoutable maladie.

Nous avons encore observé, comme causes déterminantes, un traitement hydrothérapique trop rigoureusement suivi, le froid humide pen-

(1) Marc, *op. cit.*
(2) Ferrus, *Leçons cliniques, Gazette des hôpitaux.*

dant que le corps est en transpiration, l'érysipèle de la face, etc.

« L'épilepsie, dit Ach. Foville, existe parfois longtemps sans entraîner un trouble grave de l'intelligence, mais le plus souvent elle se complique d'un état de trouble mental qui peut affecter les différentes formes de la folie, et qui offre fréquemment tous les symptômes de la démence; elle constitue alors la démence épileptique.

« Certaines substances toxiques agissent sur le cerveau, soit en excitant, soit en stupéfiant ses fonctions; par un usage prolongé elles finissent par produire un état d'affaiblissement des facultés mentales, constituant une véritable démence par *intoxication*. Telle est la démence de l'alcoolisme chronique, l'épuisement cérébral dans l'empoisonnement chronique par le plomb, par le mercure, etc.

« Tanquerel des Planches a décrit une démence saturnine qui se guérit, en parlant de la forme d'encéphalopathie; c'est là seulement une démence apparente (1). »

Anatomie pathologique. — Les individus morts en état de démence offrent un bien plus grand nombre de lésions cérébrales qu'on n'en trouve dans les autres espèces de folie. On comprend, dit Esquirol, que dans la démence qui est la terminaison de tous les désordres intellectuels et moraux, qui est le résultat des progrès de l'âge, qui est souvent compliquée de paralysie et de convulsions, on comprend que dans cette affection le crâne, les méninges et le cerveau aient subi un grand nombre d'altérations qui donnent la raison de l'affaiblissement de l'intelligence et de la sensibilité (2).

Nous résumons ci-après les lésions cérébrales que l'on rencontre le plus fréquemment, tantôt isolées, tantôt combinées entre elles:

L'hydrocéphale chronique interne et externe, hydropisie des ventricules, infiltration séreuse des membranes du cerveau, devenues opaques, surtout à la partie supérieure des hémisphères cérébraux; pachyméningite, inflammation plus ou moins récente des méninges avec exsudats purulents, fibrineux, etc.; dans ce cas la pie-mère adhère entièrement avec la substance corticale du cerveau.

L'apoplexie hémorrhagique de la substance cérébrale se rencontre, de temps à autre, ordinairement compliquée d'autres états pathologiques du cerveau et de ses membranes. Les foyers hémorrhagiques ont pu faire place, suivant leur degré d'ancienneté, à des kystes séreux plus ou moins volumineux; dans quelques cas, enfin, l'hémorrhagie apoplectique s'est montrée sous forme diffuse et capillaire.

Les circonvolutions (3) du cerveau sont souvent atrophiées, écartées les unes des autres, souvent aplaties, comprimées. On peut même voir

(1) Ach. Foville, *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1869, art. DÉMENCE, tome XI, p. 95.

(2) Esquirol, *Mal. ment.*, t. II, p. 244.

(3) Esquirol, *op. cit.*

quelquefois une ou deux circonvolutions de la convexité du cerveau déprimées, atrophiées, presque détruites et l'espace vide rempli par de la sérosité.

La substance grise peut être plus ou moins rouge, jaunâtre et ramollie, la substance blanche plus dense, plus consistante, d'un blanc plus mat; il existe souvent des portions de cerveau ramollies.

Le crâne peut aussi présenter des particularités qui rendent compte du développement de l'affection. Les os crâniens sont parfois épaissis et indurés; on peut rencontrer des productions osseuses, des exostoses partielles, des enfoncements, l'épaississement et l'hypérostose de différentes parties de la boîte crânienne.

L'atrophie cérébrale, sur laquelle M. le docteur Cotard nous a donné une intéressante relation (1868), se rencontre en définitive dans la plupart des cas de démence arrivée à une période avancée; elle est en effet le terme auquel aboutissent les maladies cérébrales les plus diverses. Lorsqu'une portion limitée des centres nerveux, dit l'auteur que nous citons, vient d'être détruite, d'autres parties de l'encéphale et quelquefois de la moelle s'atrophient secondairement; telles sont les atrophies secondaires du pédoncule cérébral, de la protubérance et de la moelle, bien connues depuis les recherches de Turk, de MM. Charcot et Turner et de M. Bouchard (1).

Les recherches les plus récentes et les plus complètes pour l'examen microscopique, appliqué à l'étude des altérations histologiques du cerveau dans la démence, sont celles de Marcé. Voici textuellement les principaux passages de sa description :

« Un examen attentif de l'ensemble de la couche corticale et des circonvolutions fait à l'œil nu et au microscope, révèle bien vite dans tous les cas de démence tout un ordre de lésions que nous indiquerons de la manière suivante :

« 1° Atrophie des circonvolutions;

« 2° Altération des cellules nerveuses et des tubes nerveux;

« 3° Altération des capillaires. »

Aux caractères déjà connus de l'atrophie des circonvolutions, il ajoute l'aspect rugueux et la teinte jaunâtre ambrée de la substance corticale, qui sont toujours l'indice de la dégénérescence graisseuse des tubes et des cellules nerveuses, ainsi que des parois capillaires, puis il décrit ainsi ces altérations elles-mêmes :

« Les tubes nerveux et les cellules nerveuses offrent à un degré variable la dégénérescence athéromateuse. Les cellules déchiquetées sur leurs bords, irrégulières, méconnaissables, offrent une coloration jaune ambrée; leurs prolongements sont rompus, elles sont couvertes de granulations graisseuses, jaunâtres, et finissent par disparaître laissant

(1) Bouchard, *Compte rendu de la Société biol.*, 1856.

à leur place des amas athéromateux. Tantôt les cellules ainsi malades sont en petit nombre, tantôt au contraire on en trouve à peine quelques-unes ayant conservé quelques traces de l'aspect normal.

« Les tubes nerveux, déformés, rétractés, se couvrent d'abord de granulations; plus tard le contenu a disparu, et il ne reste plus qu'un cylindre d'aspect noueux, de teinte jaune ambrée, qui fait place à un degré plus avancé, aux parois de la gaîne revenue sur elle-même; en dernier lieu, tube et gaîne ont disparu. La paroi interne des capillaires apparaît incrustée de granulations graisseuses, jaunâtres, qui la recouvrent complétement, s'accumulent de manière à faire saillie dans l'intérieur du vaisseau, et parfois même remplissent toute sa cavité. Souvent on rencontre juxtaposées aux granulations graisseuses des granulations et des cristaux d'hématine, ou des incrustations calcaires qui contribuent à diminuer la perméabilité du vaisseau et même à l'oblitérer complétement. »

Marcé ajoute que ce rétrécissement graduel des capillaires, qui peut aller jusqu'à leur entière oblitération, lui paraît la cause de la destruction des cellules et des tubes. « Les éléments ne recevant plus qu'une quantité insuffisante de sang s'atrophient, subissent la dégénérescence graisseuse et deviennent incapables de fonctionner. L'affaiblissement de l'intelligence et de la motilité suit les progrès des lésions. Lorsque celles-ci sont très-accusées, elles se traduisent à l'œil nu par l'atrophie et la coloration jaunâtre des circonvolutions ; mais lorsqu'elles sont récentes, elles ne peuvent être reconnues qu'à l'aide du microscope. »

De ce qui précède, ajoute Ach. Foville, nous croyons être en droit de conclure que la démence est anatomiquement caractérisée par une atrophie; qui affecte d'abord la substance corticale des circonvolutions du cerveau, et s'étend ensuite à la substance blanche ; que le degré de la démence est d'une manière générale, proportionnel au degré de cette atrophie; que sa cause histologique est la dégénérescence graisseuse et athéromatheuse des cellules, des tubes et des capillaires, de la substance nerveuse, et qu'ainsi se trouve nettement caractérisée la lésion propre à la démence (1).

Parchappe avait, un des premiers, constaté que la moyenne du poids de l'encéphale dans la folie chronique était inférieure à la moyenne dans la folie aiguë, dans le rapport de 1,363 gr. à 1,449 chez l'homme, et dans celui de 1,186 gr. à 1,295 chez la femme. De plus, ayant réparti les cas de folie chronique en quatre séries, d'après le degré de plus en plus avancé de l'affaiblissement intellectuel, il obtint quatre séries de moyennes de poids graduellement décroissantes, ainsi exprimées :

(1) Ach. Foville, *Dict. de méd. et de chir.* Paris, 1829, t. II, p. 97.

POIDS MOYEN.

Folie chronique.	Encéphale.	Encéphale.
—	Hommes.	Femmes.
1er degré	1402	1216
2e —	1395	1231
3e —	1374	1202
4e —	1297	1152

Parchappe a, en outre, démontré que c'était surtout sur la partie antérieure des hémisphères que s'exerce l'atrophie, et se basant sur ces résultats il considère, comme hors de doute, la loi de décroissement graduel du cerveau en raison de la dégradation successive de l'intelligence.

D'autres observateurs, et particulièrement Bucknill, sont arrivés à des résultats identiques. Dans les cas de folie chronique et surtout dans la démence, l'atrophie était proportionnelle au degré de la décadence intellectuelle et de sa durée (1).

Traitement. — Bien des moyens ont été mis en usage pour combattre la démence, ou du moins pour en arrêter les progrès : vésicatoires, sétons, moxas, frictions irritantes, bains de mer, électricité, etc., stimulants de toutes sortes; tous ces moyens n'ont malheureusement eu pour résultat que des succès bien rares et souvent éphémères. La démence étant une affection incurable, c'est surtout à l'hygiène qu'on devra emprunter les moyens d'améliorer la position de ceux qui en sont atteints, dans le cas surtout où cette maladie se complique de paralysie.

Chez quelques déments, la paralysie des muscles de la déglutition peut devenir une cause d'asphyxie imminente, ces malades mangent avec gloutonnerie et amassent dans l'arrière-bouche des aliments qu'ils ne peuvent avaler; ceux-ci s'arrêtent brusquement à l'entrée de l'œsophage, et viennent comprimer le larynx ; dans ce dernier cas, il faut se hâter de débarrasser l'œsophage des substances qui ne peuvent être ingérées.

La constipation est un symptôme fréquent. Le rectum étant paralysé, la défécation est presque impossible. Les matières séjournent plus ou moins longtemps, sans que les malades s'en plaignent, quand surtout ils sont mal surveillés. Si l'on ne fait cesser cette constipation les intestins s'enflamment et se gangrènent. Quelquefois les matières sont tellement durcies dans le rectum, que l'on est obligé de débarrasser le gros intestin par des moyens mécaniques. La rétention d'urine réclame une attention particulière ; elle oblige de recourir souvent au cathétérisme. Il arrive quelquefois que l'on fixe les malades sur un fauteuil, en vue de leur éviter les chutes fréquentes auxquelles leur état de faiblesse les expose ; c'est là un moyen fâcheux ; ce repos prolongé favorise les progrès

(1) Ach. Foville., *op. cit.*

de la paralysie. Un grand nombre de déments restent dans un état habituel de malpropreté, il faut alors redoubler de soins et de propreté. On les accoutume, autant que possible, à satisfaire leurs besoins à des heures réglées. C'est surtout à ces malades qu'il convient de donner une nourriture fortifiante, de facile digestion, et quelques boissons légèrement stimulantes. Le séjour au grand air, l'exercice, corrigent chez un grand nombre l'habitude qu'ils ont de se salir. Quelquefois même, dit Guislain, en les habillant proprement, en les couchant dans un appartement convenable, dans un bon lit, on constate la cessation de toute incontinence urinaire ou fécale.

CHAPTIRE IX

IMBÉCILLITÉ — IDIOTIE (1)

Synonymie. — *Idiotie, idiotisme* (italien) ; *Gefühllosigkeit* (allemand) ; *Fatuitas, imbecillitas, amentia* (Vogel, Sauvages, etc.).

Ce serait à tort que l'on comprendrait, parmi les aliénés, les individus atteints d'idiotie. Les idiots sont, pour le plus grand nombre, des êtres affligés d'anomalies variables de l'axe cérébro-spinal. L'imperfection de cet axe a entraîné celle des sens et des facultés intellectuelles.

L'idiotie se rencontre partout, généralement à l'état sporadique ; néanmoins, il est des contrées où cette affection semble endémique.

« Quoiqu'on n'ait encore, sur le nombre relatif des idiots dans divers pays, que des données doublement insignifiantes ; et en ce que le chiffre des idiots n'a été que rarement distingué du chiffre des autres aliénés, et en ce que la démence a été souvent confondue avec l'idiotisme, il paraît assez bien établi que les pays de montagnes sont plus féconds en idiots que les autres régions. »

Esquirol a émis cette opinion rendue fort vraisemblable, et parce que l'on sait du crétinisme, et par les observations suivantes :

En Norwége, les idiots de naissance entrent pour un tiers dans le nombre total des aliénés.

En Écosse, et dans le pays de Galles, le nombre des idiots est plus considérable qu'en Angleterre.

(1) Nous reproduisons en partie, comme nous l'avons fait dans la première édition de cet ouvrage, l'excellent travail de M. le docteur Barth, ancien interne de Stéphansfeld (*Thèses*, Strasbourg, 1862).

Dans le département des Basses-Alpes un préfet comptait, en 1800, 3,000 crétins (1).

A Paris, où l'idiotie est purement sporadique, on trouve dans les hôpitaux 1 idiot sur 29 aliénés à peu près ; 1 sur 39 d'après M. Calmeil. Sur 1,002 aliénées admises à la Salpêtrière pendant 4 ans moins 3 mois, on ne trouve que 36 idiotes (2). De 1804 à 1814, les relevés du même hospice présentent 98 idiotes sur 2,804 aliénées admises (3).

Il ne faudrait pas, comme le font remarquer Baillarger et Griesinger, confondre ces deux expressions d'*idiotie* et de *crétinisme*. Cette dernière dénomination ne doit servir qu'à désigner la dégénérescence spéciale dont le crétin des Alpes serait le prototype, et qui se montre surtout à l'état endémique (4). Nous décrirons dans le chapitre suivant cette forme particulière de dégénérescence.

Divisions. — Quelques auteurs ont admis une idiotie congénitale et une idiotie consécutive ; d'autres ont divisé l'idiotie en deux genres ; idiotie propre et imbécillité. Griesinger (5) pense qu'il est inutile de multiplier ses divisions, et d'admettre un trop grand nombre de groupes qui ne présenteraient entre eux que de très-légères différences. Il suffit, suivant lui, de distinguer les deux grandes catégories suivantes, faciles à reconnaître : 1° les cas graves, dans lesquels l'intelligence est nulle ; 2° les cas légers où il y a simplement faiblesse intellectuelle.

Esquirol avait d'abord classé les idiots en deux séries : dans la première sont les *imbéciles*, dans la seconde les *idiots proprement dits*. Dans la première série, l'organisation est plus ou moins parfaite, les facultés intellectuelles et sensitives sont plus ou moins développées; les imbéciles ont des sensations, des idées, de la mémoire, des affections, des passions, et même des penchants, mais à un faible degré. Ils sentent, ils pensent, ils parlent ; ils sont susceptibles de quelque éducation. Dans la seconde série, l'organisation est incomplète, les sens sont à peine ébauchés ; la sensibilité, l'attention, la mémoire sont nulles ou presque nulles.

Les idiots n'ont qu'un très-petit nombre d'idées, limitées ainsi que leurs passions aux besoins instinctifs qu'ils expriment par quelques gestes, par quelques mots, par quelques monosyllables ou par des cris. La raison ne dirige point leurs actions qui, peu nombreuses, se répètent par habitude ou par imitation (6).

Ailleurs, Esquirol donne une division en degrés, fondée sur un seul symptôme, la parole :

(1) Parchappe, *Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale*, Rouen, 1839.
(2) Esquirol, *op. cit.*
(3) Pinel, *Traité de la manie*, 2e édit., tabl. gén. des alién.
(4) Calmeil, *Dict. de méd.*, en 25 vol.
(5) Griesinger, trad. Doumic, p. 406, 1865.
(6) Esquirol, *Traité des mal. ment.*, t. II, p. 288.

Planche VII.

IMBÉCILLITÉ. — IDIOTIE.

Fig. I. — Imbécillité (41 ans) : insffisance mentale 1er degré ; malade tranquille ; travaille, docile ; vagabond. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. II. — Imbécillité (20 ans) : érotomanie ; instincts dépravés. — Hérédité ; père ivrogne ; mère aliénée et hystérique ; désordre des actes ; dangereuse, surtout pour la moralité publique. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. III. — Idiotisme (10 ans) : gâteux ; rarement inoffensif ; pas de renseignements sur les parents ; santé très-délicate. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. IV. — Idiotie épileptique (17 ans) : a pu apprendre à lire et à écrire jusqu'à l'âge de 11 ans ; l'arrêt de développement paraît dater de cette époque ; déchéance intellectuelle, suite d'attaques épileptiques fréquentes ; ne prononce plus que des mots inarticulés ; assez gai quand les attaques ne viennent pas à des intervalles trop rapprochés ; épilepsie, suite de frayeur. — Collection photographique du Dr Bonnet.

Fig. V. — Idiotie (20 ans), dernier degré : vice de conformation du crâne ; gâteuse ; vie végétative ; instincts pervers ; rire automatique. — Collection photographique du Dr Bonnet.



Clichés de J. Valette. Photoglyptie Lemercier et Cie.

IMBÉCILLITÉ, IDIOTIE

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

« La parole, cet attribut essentiel de l'homme, qui lui a été donnée pour exprimer sa pensée, la parole étant le signe le plus constamment en rapport chez les idiots, avec la capacité intellectuelle, donne le caractère des principales variétés de l'idiotie.

« Dans le premier degré de l'imbécillité, la parole est libre et facile ; dans le second degré, la parole est moins facile, le vocabulaire plus circonscrit.

« Dans le premier degré de l'idiotie proprement dite, l'idiot n'a à son usage que des mots, des phrases très-courtes.

« Les idiots du second degré n'articulent que des monosyllabes ou quelques cris.

« Enfin, dans le troisième degré de l'idiotie, il n'y a ni paroles, ni phrases, ni mots, ni monosyllabes (1). »

Cette division des idiots, comme le dit Bücknill (2), basée sur la faculté plus ou moins développée de la parole, est certainement conforme à l'observation des faits ; mais il ne faut pas oublier qu'on peut rencontrer des idiots qui peuvent parler plus ou moins correctement, mais qui, sous d'autres rapports, appartiennent à un type très-inférieur ; c'est là une faculté dont le développement dépend plus ou moins d'un instinct particulier de l'imitation, ce qui a lieu par exemple chez les perroquets.

Sc. Pinel (3) considère l'idiotie comme une maladie de naissance, caractérisée par la nullité morale et intellectuelle, mais présentant dans cette dégradation trois variétés fort distinctes :

1° L'abrutissement, état de dernière abjection humaine, où il n'y a ni sensations, ni sentiments de besoins physiques ;

2° La stupidité, où l'on trouve quelques perceptions, et au moins quelques sentiments des besoins physiques ;

3° La bêtise, se distinguant des deux états précédents par quelques fragments d'intelligence, et notamment par la possibilité de parler.

Ces trois degrés forment l'idiotisme qui, bien que de naissance et incurable, est néanmoins susceptible de quelque amélioration, et presque d'éducabilité.

4° L'imbécillité a un caractère inverse, c'est-à-dire qu'elle affecte des individus qui ont eu leur raison, et va toujours en s'aggravant.

Dubois, d'Amiens, admet trois classes d'idiots : dans la première il place ceux qui présentent le plus haut degré d'abrutissement et sont réduits à l'automatisme ; la seconde comprend les idiots qui ne possèdent que des instincts ; enfin, la troisième appartient à ceux qui offrent des instincts et des déterminations raisonnées.

Henke (4) admet trois catégories : stupidité, imbécillité, bêtise,

(1) Esquirol, *loc. cit.*
(2) Bucknill, *op. cit. Idiocy*, p. 93.
(3) Pinel, *Physiol. de l'homme aliéné, appl. à l'analyse de l'homme social.* Paris, 1833
(4) Henke, *Méd. lég.*, 5e édit., § 247.

M. Spielmann (1) admet trois degrés :

Le premier degré comprend les faibles d'esprit, les imbéciles, *die Beschränkten*, *die Schwachsinnigen ;*

Le second degré renferme les individus stupides, *die Stumpfsinnigen ;*

Enfin, dans le troisième degré, il place les idiots apathiques, *die apatisch Blödsinnigen.*

Hoffbauer (2) admet cinq degrés d'imbécillité pour l'imbécillité et l'idiotie.

B. A. Morel (3) admet trois catégories : les simples d'esprit, les imbéciles, les idiots.

Le simple d'esprit a un langage plus ou moins perfectionné, répondant à une intelligence qui se développe dans un cercle étroit, il est vrai, mais qui ne l'empêche pas de se rendre utile encore et de remplir une fonction.

L'imbécile, plus restreint dans le développement de ses facultés intellectuelles, a un langage infiniment plus pauvre, et son but fonctionnel est amoindri dans la même proportion.

L'idiot, enfin, n'aura plus que quelques mots à peine articulés ; il exprimera ses sensations par des gestes, ou à la manière des animaux, par des cris étranges qui frappent d'effroi et de stupeur celui qui les entend pour la première fois. Son but fonctionnel est non-seulement amoindri, il est nul ; et si l'humanité intelligente ne prenait pas ces êtres malheureux sous sa protection, ils périraient, faute de posséder l'instinct de leur propre conservation.

Nous nous arrêterons là, et nous ne citerons pas un plus grand nombre de classifications. L'on pourrait dire qu'il existe autant de divisions différentes qu'il y a eu d'auteurs qui ont écrit sur ce sujet.

Nous adopterons la division suivante, qui nous paraît la plus rationnelle, la plus conforme aux opinions émises par les autorités scientifiques en fait d'aliénation : Esquirol, Georget, Leuret, Parchappe, etc., et qui est celle de Monneret et Fleury. Nous la reproduisons, mais en admettant quatre degrés dans l'idiotie, au lieu de trois, que proposent les auteurs du *Compendium.*

Premier degré. — *Simplicité d'esprit.* — Les simples d'esprit sont conformés comme tout le monde ; leur langage est plus ou moins perfectionné ; ils ont des sentiments et ne sont pas dénués de sens moral ; ils deviennent facilement les victimes du charlatanisme et de la superstition.

Deuxième degré. — *Imbécillité* d'Esquirol. — Les imbéciles sont généralement bien conformés, et leur organisation diffère peu de l'organisation normale, mais leurs actions sont extrêmement bornées.

(1) Spielmann, *Diagn. der Geisteskrankh*, p. 268.
(2) Hoffbauer, *Méd. lég. relative aux aliénés*, trad. par Chambeyron. Paris, 1827.
(3) Morel, *Études clin. Traité des mal. ment.* Paris, 1851-53.

Troisième degré. — *Idiotie proprement dite* d'Esquirol. — Défaut d'intelligence et de sensibilité, en rapport avec des vices d'organisation ordinairement assez prononcés.

Quatrième degré. — *Automatisme* de Dubois, d'Amiens. — Absence complète de facultés et d'instincts, coïncidant avec des vices d'organisation en général très-prononcés.

ARTICLE Ier.

SIMPLICITÉ D'ESPRIT OU PREMIER DEGRÉ D'IDIOTIE.

Habitude extérieure. — Les simples d'esprit sont bien conformés, et leur organisation ne diffère pas de l'organisation normale. La peau est blanche et souple. Les yeux ne manquent pas absolument d'expression, mais le regard est presque toujours interrogateur ; on dirait que l'individu sent la nécessité d'une impulsion étrangère. La mise pèche généralement par l'assortiment des couleurs ; ainsi, les couleurs vives et tranchées seront presque toujours préférées : vous verrez des boutons rouges sur un gilet blanc ; des espèces d'oriflammes multicolores feront l'office de cravates ; des paletots bigarrés, et à coupe plus ou moins fantastique, serviront d'enveloppe à ce simple d'esprit ; des coiffures hétéroclites couvriront sa tête et marqueront sa place, comme le dit si bien Renaudin, entre les imbéciles d'une part, et les originaux excentriques qui ne sont pas encore des aliénés, d'autre part. En société, les simples d'esprit s'observent encore assez pour ne pas se livrer à leur gourmandise naturelle. Ils ne négligent pas les soins de toilette ; ils sont généralement très-distraits.

Sens. — Les sens sont intacts, et transmettent facilement au cerveau l'impression des objets extérieurs.

Motilité. — Les uns sont d'une indolence extrême et se trouvent sous l'influence d'un état dépressif, tandis que les autres, d'une pétulance sans bornes, semblent être gouvernés par une puissance expansive. Ces derniers se meuvent continuellement, ils veulent se montrer utiles et nécessaires partout, et en toutes les occasions, et ont été bien décrits par Lafontaine, dans sa fable du *Coche et de la Mouche*. Ils se livrent avec ardeur à une foule de travaux qu'ils abandonnent, avec autant de facilité qu'ils avaient mis d'empressement à les entreprendre.

Facultés intellectuelles. — L'association des idées laisse beaucoup à désirer. La perception est entravée par la lenteur d'évolution de l'imagination. Le simple d'esprit manque de jugement et a besoin de beaucoup de temps pour comprendre, apprendre, et pour réfléchir à ce qu'il doit dire ; ses réponses se font attendre longtemps, et les reparties n'existent pas chez lui. La mémoire ne manque pas, elle est quelquefois

très-développée, mais c'est une mémoire toute mécanique qui n'est jamais basée sur le jugement des faits et leur compréhension : le faible d'esprit ne connaît que les choses et les personnes dans la même série, dans le même entourage, et dans les mêmes conditions dans lesquelles il avait appris à les connaître, mais hors de ces conditions il les méconnaît, et sa mémoire se trouble. Il s'est trouvé dans l'asile d'aliénés de Prague un simple d'esprit qui savait dire, par cœur, le nom de chaque saint correspondant à chaque jour de l'année (1). Les simples d'esprit savent facilement imiter, mais lorsqu'ils puisent leurs inspirations en eux-mêmes, ils tombent dans le grotesque. Il existe chez eux une grande mobilité d'esprit ; ils n'ont aucune énergie de volonté. Ils sont susceptibles d'une bonne éducation, mais ils se feront toujours remarquer en société par la fatuité qui leur est inhérente et dont ils ne sauraient se dépouiller ; ils exécuteront bien des morceaux de musique, leurs mains-d'œuvre pourront réussir parfaitement ; mais ils ne créeront jamais rien de bien ; ils ne sauraient jamais qu'imiter. Le simple d'esprit a beaucoup de penchant à parler seul ; d'autres fois il est très-bavard en société, s'écoute parler, et rit le premier des saillies qu'il croit avoir dites. Sa conversation est stérile : elle peut briller par les dehors, et, à première vue, un homme de cette catégorie pourrait passer pour instruit ; mais on s'aperçoit bien vite que ces dehors brillants sont trompeurs et cachent un esprit borné, incapable de raisonner juste, de juger les choses à leur véritable point de vue, et simplement recouvert d'un vernis de faits historiques plus ou moins bien classés dans une mémoire fonctionnant machinalement. Les idées, avons-nous dit, sont assez lentes à venir ; aussi le simple d'esprit, quelque bien élevé qu'il soit, coupera toujours la parole à son interlocuteur, dans la crainte de voir la pensée que son cerveau vient d'enfanter lui échapper. Il est rare qu'il ne se serve pas de périphrases pour exprimer les choses les plus simples, et il aura principalement recours aux expressions ronflantes et sonores, ce qui tient au bonheur qu'il ressent de s'écouter parler. Les simples d'esprit ajoutent volontiers foi aux contes qu'on leur débite ; ils se laissent facilement entraîner dans les erreurs les plus grossières des préjugés populaires ; aussi sont-ils particulièrement les victimes du charlatanisme et de la superstition. Ils dévorent les romans et les almanachs ont été créés pour eux.

Instincts et passions. — Le sens moral existe chez les individus de cette catégorie, il peut même être perfectionné, mais il ne sera jamais assez complet pour leur permettre de pouvoir intégralement apprécier la portée de leurs actes. Le simple d'esprit est vaniteux : il dépense son argent sans aucun discernement ; il est susceptible, et par cela même irritable ; ses sentiments affectifs sont, chez lui, le plus souvent

(1) Spielmann, *Diagn. der Geisteskr.*

exagérés et empreints d'égoïsme. Pusillanimes, ces malheureux se laissent facilement décourager, parce qu'ils se créent des illusions incompatibles avec leurs capacités. La triste réalité, lorsqu'elle vient à apparaître, les jette dans une prostration morale, d'autant plus grande, que ces illusions avaient revêtu un caractère plus élevé d'ambition.

ARTICLE II.

IMBÉCILLITÉ OU DEUXIÈME DEGRÉ DE L'IDIOTIE.

SYNONYMIE. — *Stupiditas*, *Amentia*, *Imbecility* (angl.). — *Imbecillita*, *deboli di mente* (ital.). — *Verstandesschwäche*, *Dummheit*, *Blödsinn* (allem.).

Définitions. — Esquirol dit que l'imbécillité est un état dans lequel les individus, par la faiblesse des organes destinés à la manifestation de la pensée, sont d'une médiocrité telle, qu'ils sont incapables de s'élever aux connaissances et à la raison communes à tous les individus du même âge, du même rang et de la même éducation qu'eux.

L'imbécillité est un état dans lequel les facultés se sont développées jusqu'à un certain point, mais pas assez, pour que les individus qui en sont atteints puissent s'acquitter convenablement de tous les devoirs de la vie sociale (1).

Selon M. Séguin (2) l'imbécillité est un arrêt de développement physiologique et psychologique.

Parchappe (3) définit l'imbécillité un affaiblissement de l'intelligence produit par une cause quelconque autre que la folie.

Monneret et Fleury désignent, sous le nom d'*imbécillité*, le premier degré de l'idiotie.

Habitude extérieure. — Les imbéciles sont généralement bien conformés, et leur organisation diffère peu de l'organisation normale (4).

La conformation du crâne n'offre aucune anomalie. Les cheveux sont ordinairement abondants ; chez les uns ils sont crépus, chez les autres droits et couchés à plat sur le cuir chevelu, ou bien raides, s'irradiant dans plusieurs directions et récalcitrants à la brosse. La barbe est généralement peu fournie. La peau est blanche et souple. Dans la majorité des cas, les yeux sont petits, enfoncés dans l'orbite, sans vivacité et sans expression ; le regard vague, incertain, se dérobe à l'attention de ceux qui le cherchent (voir planche VII, fig. 1, 2). La physionomie est empreinte d'un cachet d'indécision, et parfois de timidité, qui semblerait témoigner de la conscience de l'infériorité morale. On remarque rarement une disproportion entre les membres et le tronc.

(1) Briand, *Méd. lég.* 9e édition. Paris, 1874.
(2) Séguin, *Traitement des idiots*. Paris, 1846.
(3) Parchappe, *Traité théorique et pratique de la folie*. Paris, 1841, p. 355.
(4) Esquirol, *Des mal. ment.* Paris, 1838.

Ces individus ont peu le soin d'eux-mêmes; leur mise est généralement négligée. La parole est ordinairement libre et facile, quelquefois cependant on observe un vice particulier de la prononciation.

Sens. — Les sens, s'ils ne sont parfaitement intacts, ne sont du moins que légèrement émoussés, et si les imbéciles ont souvent l'air de regarder sans voir et d'écouter sans entendre, cela ne tient nullement à l'imperfection du sens de la vue et de l'ouïe chez eux, mais plutôt à l'affaiblissement intellectuel qui ne leur permet que des sensations faibles et fugaces, et les rend incapables d'attention.

Motilité. — Les imbéciles ont généralement une enfance tardive et maladive; ils apprennent à marcher tard, et restent longtemps sans pouvoir articuler distinctement. Leur démarche est le plus souvent lente, ils sont embarrassés de leurs bras, tous leurs mouvements sont incertains et disgracieux. Ils sont très-paresseux, et resteraient assis ou couchés toute la journée, si on ne les stimulait; on dirait qu'ils ont peur de se mouvoir, tant il y a d'indolence dans les mouvements qu'ils font pour se lever et pour se mettre en marche ; mais, une fois en mouvement, il n'y a pas de raison pour qu'ils s'arrêtent.

Facultés intellectuelles. — Le succès ne vient jamais couronner les efforts qu'on fait pour développer l'intelligence des enfants. Ils n'apprennent à lire et à écrire qu'avec une grande difficulté. Les imbéciles sont incapables d'attention. Ils sont nuls par eux-mêmes, dit Esquirol, ils ne produisent rien, tous leurs mouvements intellectuels et moraux sont provoqués par des impulsions étrangères. Ils ne pensent et n'agissent que par autrui, leur volonté est sans énergie; ils veulent et ne veulent pas; ils ne peuvent suivre une conversation, encore moins une discussion; ils ne sauraient conduire à ses fins un projet. Il prennent au sérieux les choses les plus plaisantes et rient des choses les plus tristes. Quelque chose les intéresse-t-il, leur yeux sont fixes, mais ils ne voient pas ; ils écoutent, mais ils ne comprennent pas, quoiqu'ils affectent d'avoir vu et d'avoir compris. Ils répondent juste, mais ne leur faites pas beaucoup de questions, n'exigez pas d'eux des réponses qui les forcent de réfléchir, ou qui soient hors de leurs habitudes. S'ils ne sont point dirigés pour ce qu'ils font, dans l'accomplissement des usages et des devoirs sociaux, dans la gestion de leurs affaires, ils sont victimes de leur incapacité, de leur imprévoyance. Ils apprennent à lire, à écrire, la musique; ils exercent des arts mécaniques, mais ils font imparfaitement tout ce qu'ils font. Leur mémoire est peu active et peu sûre ; leur volonté sans énergie; ils peuvent combiner, comparer, mais ils ne peuvent s'élever à des notions générales et abstraites. Ils sont susceptibles d'une certaine éducation (1).

En général, les imbéciles ne possèdent pas de jugement, ou n'ont qu'un

(1) Esquirol, *op. cit.*

jugement erroné. Ils se font tous illusion sur leurs capacités intellectuelles. Leur intelligence est peu développée; la mémoire est courte, l'imagination est nulle. L'imbécile n'invente rien, il ne saurait créer, il ne sait qu'imiter, et tout ce qui sort de ses mains porte le cachet de l'imperfection. Il a beaucoup de penchant à parler seul. Les opinions et les jugements qu'il émet ne lui sont jamais propres.

L'imbécile n'est rendu attentif que par les choses objectives à action vive et subite, il ressemble en cela à l'enfant qui est plus spécialement impressionné par les couleurs les plus éclatantes d'un objet, ou par les notes les plus aiguës d'une musique, tandis que les couleurs moins vives et les notes intermédiaires échappent à ses sens. Il diffère de l'enfant, en ce que la conception intellectuelle de celui-ci progresse du jour au lendemain, grâce à l'attention qu'il porte aux choses objectives, tandis que l'imbécile reste stationnaire, ne s'intéressant qu'aux choses subjectives (1).

Les imbéciles, manquant de volonté, obéissent facilement aux injonctions qu'on leur fait; aussi s'en sert-on avec avantage dans les travaux journaliers qui n'exigent aucune participation de l'esprit. Une fois que l'impulsion leur est donnée, ils accomplissent machinalement leur tâche, mais ils manquent totalement d'initiative. S'ils combinent un plan quelconque, ils ne réussiront jamais à l'exécuter, faute d'avoir prévu les plus simples obstacles.

Instincts, passions. — Nous lisons dans Esquirol : « Puisque les imbéciles ne sont pas dépourvus de toute intelligence, ils ont des désirs et des passions proportionnés au développement de leurs facultés sensitives et intellectuelles. Ils ont des penchants plus ou moins impérieux, et quelquefois des penchants pervers : ils volent pour satisfaire leur gloutonnerie ; ils volent pour se procurer des objets de toilette ou pour tout autre motif. Il y a des imbéciles incendiaires. A l'époque de la puberté, l'instinct de la reproduction se développe, les imbéciles deviennent amoureux, se livrent à l'onanisme d'une manière d'autant plus effrénée qu'ils ignorent les maux auxquels les expose cette horrible habitude. Les hommes recherchent les femmes ; les filles sont coquettes, et l'on conduit souvent dans les hospices des filles âgées de 14 à 18 ans qui, devenues pubères, courent après les hommes, sont indociles et méconnaissent la voix de leurs parents (2). »

Les imbéciles ne sont pas totalement privés de sentiments affectifs ; il y en a qui sont reconnaissants des soins qu'on prend d'eux, et qui s'attachent aux personnes de leur entourage, plutôt peut-être par habitude que par véritable besoin d'affection, car généralement ils perdent leurs parents et leurs amis sans manifester des regrets. On peut affirmer que

(1) Spielmann, *Diagn. der Geisteskrankheit.*
(2) Esquirol, *op. cit.*, t. II, p. 301.

les sentiments affectifs, s'ils existent, sont pervertis et en tous cas de courte durée. Les imbéciles sont très-vaniteux et se laissent facilement exploiter. Ils sont rusés, menteurs, voleurs et gloutons ; ils sont très-irascibles, grâce à une susceptibilité outrée due à leur orgueil. Malgré cette irascibilité ils sont très-poltrons, obéissent volontiers, et se laissent diriger par le premier venu. Ils s'attaqueront toujours à plus faible qu'eux.

Observation. — Le nommé R... est âgé de 21 ans; sa taille est de 1 mètre 63 centimètres. Les cheveux sont blonds, la barbe manque totalement. La circonférence de la tête est de 56 centimètres. Le front est étroit et légèrement fuyant, l'occiput est aplati, les bosses pariétales sont très-marquées. Les yeux sont assez grands ; ils fuient les regards et manquent de vivacité et d'intelligence. Les dents sont longues et larges ; celles de la mâchoire supérieure sont fortement obliques de haut en bas et d'arrière en avant. Les oreilles sont grandes et mal implantées. Les membres sont proportionnés au tronc. La verge, à l'état de flaccidité, a 12 centimètres de longueur ; le pubis est recouvert de poils rares ; les testicules sont petits, le scrotum peu développé. Le malade se tient mal, ses gestes manquent de grâce et d'harmonie ; sa mise est entièrement négligée, jamais ses boutons ne se trouvent dans les boutonnières correspondantes ; ses poches sont constamment remplies de débris d'aliments. Il mange beaucoup et avec avidité.

Le vocabulaire est très-restreint ; il faut insister pour avoir des réponses, toujours courtes, et l'on fixe difficilement son attention ; lorsqu'on y est parvenu, ses yeux s'ouvrent largement et son front se couvre d'une multitude de rides transversales. La mémoire est très-courte, l'imagination nulle ; il en est de même du jugement. La volonté est abolie, si toutefois elle a jamais existé ; on fait de R... ce que l'on veut. Les sentiments affectifs n'existent pas. Il n'y a chez lui ni intelligence, ni initiative ; il travaille machinalement sous une impulsion étrangère. Cet état paraît congénital.

Orphelin de père et de mère et livré à lui-même, R... travaillait parfois, mais le plus souvent s'abandonnait à sa paresse innée et incombait ainsi à la charité publique. Dans les derniers temps, il est devenu très-impudique, il se mettait tout nu, et parcourait ainsi tout son village. Il poursuivait les femmes dans un état fort indécent, et a par conséquent dû être séquestré. Il recherchait beaucoup la société des enfants ; ces derniers l'approchaient sans crainte, en faisaient leur jouet et avaient l'habitude de le mener en laisse. Il est d'un naturel très-doux, il obéit volontiers aux injonctions qu'on lui fait et peut être très-bien utilisé dans le service de l'intérieur. Il recherche de préférence la société des jeunes gens, et surtout celle de ceux qui s'adonnent à la masturbation ; on est obligé, sous ce rapport, de le surveiller de près. Lorsque le dîner est servi, on ne parvient plus à détourner son attention de la table, la vue des aliments l'absorbe complétement.

Résumé. — L'imbécile, tout en n'offrant au premier aspect aucune anomalie de conformation dans l'ensemble, ne laisse pas que d'en offrir dans les détails : ainsi le front sera plus ou moins fuyant, l'angle facial

plus ou moins ouvert; presque toujours l'oreille, mal implantée, aura le pavillon déformé et l'hélix mal arrondi. Les fonctions de la vie de nutrition sont normales. Les imbéciles sont indolents, paresseux, peu soigneux de leur personne, inertes ; leur enfance est tardive, leur intelligence a de la peine à être cultivée, et cette culture ne porte d'autres fruits que l'aptitude à lire, à écrire, calculer un peu sur les doigts, faire de la musique, et exécuter des travaux manuels toujours mal réussis. Ils sont incapables de raisonner et de gérer leurs affaires, ont le jugement erroné, l'imagination nulle ou très-pauvre. Ils sont onanistes, susceptibles d'amour et de haine, vaniteux, gloutons, rusés, dissimulés, hypocrites, menteurs, voleurs, luxurieux et très-irascibles. Ils n'ont aucune initiative, sont très-susceptibles, poltrons, faciles à mener et se laissent duper par le premier venu.

L'imbécillité est très-souvent compliquée de manie ou d'épilepsie. Les imbéciles maniaques sont très-méchants, très-obstinés et très-vindicatifs.

ARTICLE III.

IDIOTIE PROPREMENT DITE D'ESQUIROL, OU TROISIÈME DEGRÉ DE L'IDIOTIE.

SYNONYMIE. — *Idiocy* (angl.); *Idiotismo* (ital.); *Gefühllosigkeit*, *Stumpfsinn* (allem.). — SYNONYMIE SELON LES AUTEURS : *Amentia* (Sauvage); *Imbecillitas ingenii* (Sagar); *Fatuitas ingenii* (Vogel); *Morosis* (Linné); *Démence innée* (Cullen et Fodéré); *Stupiditas* (Willis).

ÉTYMOLOGIE, du mot ἴδιος, *privatus*, *solitarius*, qui exprime l'état d'un homme qui, privé de sa raison, est seul, isolé en quelque sorte du reste de la nature.

Définitions. — Pinel (1) a défini l'idiotisme : une abolition plus ou moins absolue, soit des fonctions de l'entendement, soit des affections du cœur.

Esquirol (2) recommande de ne pas confondre l'idiotie avec la démence. Selon cet auteur, l'idiotie n'est pas une maladie ; c'est un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pu se développer assez, pour que l'idiot ait pu acquérir les connaissances relatives à l'éducation que reçoivent les individus de son âge, et placés dans les mêmes conditions que lui.

Georget (3) définit l'idiotie : un défaut de développement des facultés intellectuelles. Il range les idiots parmi les monstres.

Selon M. Calmeil (4), l'idiotie est une absence des facultés mentales et affectives, une presque nullité des fonctions cérébrales, provenant

(1) Pinel, *Tr. méd. phil. sur l'alién. ment.* Paris, 1809, p. 181.
(2) Esquirol, *Des mal. ment.* Paris, 1838.
(3) Georget, *De la folie.* Paris, 1820, p. 100.
(4) Calmeil, *Dict. de méd.* en 25 vol.

d'un vice congénital ou pseudo-congénital du principal instrument de la pensée.

M. Foville (1) dit que l'idiotie consiste dans l'oblitération, la destruction plus ou moins complète de l'intelligence.

Griesinger (2) définit l'idiotie un état dans lequel il existe, depuis la naissance ou depuis le plus jeune âge, une faiblesse intellectuelle qui empêche, ou du moins enraye le développement des facultés psychiques.

Par idiotisme ou idiotie on entend, dit Brandes, cette variété de la faiblesse intellectuelle (*Schwach-und-Blödsinn*) dans laquelle les facultés intellectuelles n'ont pas paru, ou ne se sont développées que très-imparfaitement; ou encore dans laquelle ces facultés, ayant primitivement suivi leur évolution naturelle, ont été entravées de bonne heure dans leur développement ou ont plus ou moins rétrogradé (3).

M. Belhomme dit que l'idiotie est un état dans lequel il y a oblitération des facultés affectives et intellectuelles.

Selon M. Séguin, l'idiotie est une infirmité du système nerveux qui a pour effet radical de soustraire, tout ou partie des organes et des facultés de l'enfant, à l'action régulière de sa volonté qui le livre à ses instincts et le retranche du monde moral.

Monneret et Fleury donnent le nom d'idiotie au défaut de développement plus ou moins complet, mais essentiellement congénital, des facultés intellectuelles, morales, affectives, et des instincts, accompagné ou non de certaines difformités.

En définitive, le troisième degré de l'idiotie sporadique, ou l'idiotie proprement dite d'Esquirol, est une affection cérébrale presque toujours congénitale, caractérisée par l'état rudimentaire des facultés de l'intelligence, de la sensibilité morale et de l'instinct, correspondant ordinairement à une certaine altération du squelette primordial, et par conséquent à des vices de forme extérieure plus ou moins marqués.

Habitude extérieure. — Suivant Esquirol, les idiots sont rachitiques, scrofuleux, épileptiques ou paralysés. Leur tête, trop grosse ou trop petite, est mal conformée, l'occipital aplati est petit relativement à la face. Les traits de la face sont irréguliers, le front est court, étroit, presque pointu, très-fuyant en arrière, plus saillant à droite qu'à gauche; les yeux sont convulsifs, louches, d'inégale grandeur; les lèvres sont épaisses (voir planche VII, fig. 3, 4, 5). La bouche, largement fendue, entr'ouverte, laisse écouler la salive; les gencives sont fongueuses, les dents cariées. Bourneville a noté avec soin les altérations que présentait la conformation de la bouche chez les idiots. Suivant lui, l'ouverture buccale est généralement grande et souvent béante, les dents ont une

(1) Foville, *Dict. de méd. et de chir. prat.* Paris, 1829, t. I, p. 512.
(2) Griesinger, *Des maladies mentales*. Paris, 1864.
(3) Brandes, *Der idiotismus*. Hanover, 1862,

coloration noire ou jaunâtre; elles sont très-souvent mal plantées, cariées, le bord libre des incisives est dentelé comme une scie et l'évolution des dents est retardée et irrégulière. La voûte palatine est plus étroite que dans l'état normal, quelquefois creusée en forme de gouttière. A ces caractères, il faut joindre quelques troubles fonctionnels tels que la bave, qui s'écoule fréquemment de la lèvre inférieure pendante, la perversion du goût et un vice dans l'articulation des mots.

On rencontre assez souvent aussi un vice de conformation des dents, sur lequel M. Noël Guéneau de Mussy a particulièrement insisté. C'est une rainure transversale à la face antérieure de la couronne dentaire, coupant perpendiculairement les stries longitudinales que cette face présente. On les rencontre surtout sur les incisives et les canines. Cette altération permet d'établir que le sujet qui la présente a été, durant son enfance, atteint d'une maladie assez sérieuse, fièvre typhoïde ou fièvre éruptive, à l'époque de la deuxième dentition. Si la rainure est très-voisine du sommet de la couronne, c'est que la maladie a eu lieu au commencement de la deuxième dentition, vers l'âge de 7 ou 8 ans. Si, au contraire, elle est rapprochée de la racine, c'est que la maladie s'est développée vers la fin de la poussée dentaire de 10 à 12 ans. La raison physiologique consiste dans le trouble apporté à la nutrition au moment du développement des dents (1).

Les idiots ont les bras d'inégale longueur, contractés, atrophiés ; les mains sont déformées, tordues, minces ; les doigts sont effilés, crochus, estropiés ou privés de mouvement ; la peau est épaisse, rugueuse et insensible. Les idiots tendent les bras et les mains d'une manière vague, convulsive ; ils saisissent gauchement les corps, ne peuvent les retenir, et les laissent échapper de leurs mains ; ils marchent lourdement, en canetant, par saccade, etc., sont facilement renversés à terre. Les fonctions digestives s'accomplissent ordinairement très-bien, ils mangent beaucoup, et même avec voracité. Chez les femmes, la menstruation est régulière et abondante. Quelques idiots ont des tics très-singuliers ; ils semblent être des machines montées pour produire toujours les mêmes mouvements, etc. (2).

En général, les membres ne sont pas en proportion avec le tronc, ni la face avec le crâne, qui est mal conformé. Les idiots ont le front bas, plus ou moins fuyant et étroit. La tête est le plus ordinairement en pain de sucre, la région occipitale tantôt développée, tantôt formant une paroi aplatie et verticale (ce dernier cas est le plus fréquent). Les oreilles sont mal implantées. Les os malaires sont volumineux, l'arcade zygomatique est très-arquée, l'angle de la mâchoire est saillant, et proémine en dehors de chaque côté. La disposition de ces os et la structure ré-

(1) Guéneau de Mussy, *Union médicale*. 13 septembre 1866.
(2) Esquirol, *op. cit.*

trécie du crâne rendent la face d'une étendue trop considérable, relativement au reste de la tête, et imprime à l'idiot ce cachet particulier qui le fait connaître à première vue. Le cou est gros et court. Le nez est épaté, les narines sont obliquement dirigées de bas en haut, et de dehors en dedans ; la racine du nez, très-large, forme une séparation anormale entre les yeux, qui sont le plus souvent strabiques, et se meuvent dans des orbites plus larges, mais moins profondes qu'à l'état normal. La peau est rugueuse, épaisse, et comme enduite d'un vernis jaunâtre et poisseux ; sa sécrétion répand une odeur *sui generis* très-pénétrante, et particulière à beaucoup d'idiots. Les cheveux sont épais, tantôt droits et raides, tantôt crépus.

Les organes génitaux sont généralement développés. Esquirol a vu un idiot qui, dès l'âge de 7 ans, avait tous les signes de la virilité, le pénis très-volumineux et le pubis couvert de poils ; il paraissait ne vivre que pour l'onanisme.

Les idiots sont très-voraces, très-malpropres, ennemis des bains et des ablutions. La plupart laissent aller sous eux pendant la nuit. On remarque souvent chez eux l'œdème des extrémités inférieures. Ils sont toujours mal habillés, et leurs poches sont le réceptacle d'une multitude de choses hétéroclites, parmi lesquelles les restes d'aliments se trouvent en plus grand nombre. Généralement leur lèvre supérieure est le siége d'un exanthème dû aux mucosités nasales qui la baignent constamment, et à l'habitude qu'ils ont d'y porter le bout de leur langue.

Sens. — Les sens sont imparfaits.

L'ouïe est dure ou manque tout à fait ; cependant il est parfois difficile de distinguer si la surdité existe réellement, ou si l'on n'a affaire qu'à un manque absolu d'attention. Quelques-uns sont sourds et muets. Chez ces derniers la respiration est tantôt faible, tantôt bruyante, comme soufflée, ce qui tient sans doute à la conformation vicieuse du thorax d'abord, et peut-être au défaut de la parole, le manque d'exercice de l'organe pulmonaire pouvant entraver la respiration normale.

La vue est moins distincte, en raison du défaut de symétrie des yeux, qui sont fréquemment strabiques ; il existe souvent de l'amblyopie.

Le goût et l'odorat sont peu développés, et ne transmettent que des sensations imparfaitement perçues ; le plus souvent ces deux sens sont pervertis au point que l'idiot ingère, sans s'en rendre compte, les substances les plus nauséabondes et les plus fétides.

Le toucher est obtus.

Quoique les idiots ne soient pas complétement insensibles à la douleur, il en est qui restent impassibles, soit qu'on les pince ou qu'on les pique. Esquirol a vu une idiote, devenue enceinte, accoucher sans se douter de ce qui lui arrive, et voulant quitter son lit ne se sentant pas malade.

Les fonctions cutanées sont en partie enrayées ; la chaleur animale

est au-dessous de la normale. Les uns ne sont pas insensibles aux changements de la température ambiante, aussi les voit-on s'éloigner ou se rapprocher du feu, tandis que d'autres paraissent être peu influencés par le froid et la chaleur extrêmes, car ils ne songent pas à se garantir du rayonnement solaire ou de celui d'un calorique artificiel intense, ni à se soustraire à un froid capable de geler leurs pieds. Il en est qui ne se plaignent pas lorsqu'ils sont malades; cependant la plupart indiquent, par des gestes, le siége de leurs souffrances, et continuent à gémir jusqu'à ce qu'ils se trouvent soulagés. Dès qu'un idiot refuse la nourriture, il faut l'explorer attentivement, car on peut être certain qu'en ce cas il couve une maladie.

Motilité. — Le développement physique est très-tardif chez les idiots; ils tètent mal, et, plus tard, apprennent difficilement à mâcher et à avaler les aliments. Les mouvements sont généralement bornés. Les idiots sont apathiques, endormis; ils aiment le repos et ne se meuvent volontairement que pour rechercher la place où l'habitude les a condamnés à passer leur triste existence, et où ils restent cloués, tantôt les bras croisés sur les genoux et le tronc penché en avant, tantôt assis sur leurs mains et imprimant à leur corps un balancement quelconque, monotone, et toujours le même pour le même individu. Leur démarche est titubante, les jambes sont écartées et le tronc s'appuie alternativement à droite et à gauche, à mesure que la jambe droite ou gauche se meut; les talons restent tout près du sol et le pied glisse plutôt qu'il ne se soulève pour s'appuyer de nouveau. Le corps est penché en avant, pendant la marche sur un terrain horizontal; ce n'est qu'en descendant un plan incliné que l'idiot redresse son tronc et le porte en arrière, tout en avançant ses bras, comme s'il cherchait en tâtonnant un appui dans le vide. Il est facilement renversé, et le moindre obstacle détermine sa chute à terre. Tous ses mouvements sont gauches, incertains et disgracieux; les objets appréhendés sont mal tenus et le plus souvent s'échappent de ses mains. Les mouvements sont comme convulsifs, la plupart sont involontaires; telles sont les convulsions partielles des muscles de la face, certains mouvements spasmodiques du tronc, et surtout de l'épaule; ceux qui, en un mot, constituent ce qu'on a appelé des tics. Lorsque les idiots sont sous l'influence de la colère, ils se meuvent en tous sens, frappent le sol du pied, se démènent et gesticulent beaucoup; leurs mouvements, plus étendus en ce cas, offrent néanmoins une gêne évidente et une restriction que l'on n'observe ni chez l'homme doué d'une intelligence ordinaire, ni même chez l'imbécile, lorsque la colère les agite.

Facultés intellectuelles. — Les facultés intellectuelles, en rapport avec l'imperfection des sens, se trouvent chez l'idiot à l'état rudimentaire. Nous dirons avec Esquirol qu'on peut juger du degré de l'intelligence des idiots par l'étendue de leur vocabulaire.

Les idées sont excessivement restreintes; le jugement est nul; les idiots sont totalement privés de la capacité de juger et de comparer les faits; aussi la mémoire, lorsqu'ils en sont doués leur est inutile, quoiqu'elle paraisse diriger quelques-uns de leurs actes.

Ils sont dépourvus de toute imagination; on constate chez eux le défaut de toute initiative, le manque de toute spontanéité, l'absence de toute volonté. Leurs sens incomplets, en leur faisant éprouver des sensations confuses, leur enlèvent la faculté de percevoir; ils ne sauraient donc se rendre compte de leurs impressions; il leur est impossible de les analyser, de les rapporter à une cause connue, et de les comparer à des impressions antérieurement reçues.

Griesinger s'exprime ainsi: « Les impressions des sens ne fournissent à l'entendement que fort peu d'idées, et ces idées sont si fugaces et si superficielles qu'elles s'effacent aussitôt après leur formation. L'abstraction est une opération presque entièrement inconnue, de sorte que ces individus ne peuvent jamais s'élever au-dessus des idées individuelles et presque entièrement matérielles. Ce qui leur manque, c'est non-seulement la production des idées, mais encore leur association et leur transformation, et surtout leur appropriation par la réflexion et la méditation. Ce qui leur manque encore, c'est un fond de pensées sur lequel les idées nouvelles puissent s'appuyer, la volonté prendre une détermination, le jugement se former, en un mot, le moi se constituer.

« Il n'y a donc plus chez ces individus ni attention, ni application de la pensée, ni mémoire, ni jugement, ni spontanéité psychique. Dans les cas complets, toutes ces anomalies ne se présentent pas seulement sous des formes très-diverses, mais encore elles se produisent avec des symptômes très-variés. Chez l'un, il n'y a aucune production d'idées, tandis que chez un autre l'idée s'efface aussitôt qu'elle a été produite. Chez l'un, c'est la perfection sensorielle qui manque; chez un autre c'est seulement l'idée abstraite, et ainsi de suite (1). »

Les idiots ne sauraient être capables d'attention. M. Archambault cite une idiote qui avait le plus grand désir de se laisser mouler le visage; quelque attention qu'elle y apportât, on ne put réussir; elle essayait en vain de conserver la pose qu'on lui donnait, elle ne pouvait fermer les yeux plus d'une ou deux minutes.

Il est rare, sinon impossible, de pouvoir enseigner aux idiots la lecture, et surtout l'écriture; on parviendra tout au plus à les faire épeler et tracer quelques lettres éparses.

Ils ne parviendront jamais à savoir calculer; c'est tout au plus si on arrive à les faire compter jusqu'à dix, sans qu'ils intervertissent l'ordre des unités. Il en est de même de l'alphabet : ils diront tout au plus les

(1) Griesinger, *Des maladies mentales*. Paris, 1864.

cinq ou six premières lettres dans leur ordre successif ; puis, de l'*f*, ils sauteront à l'*u*, pour revenir au *b*.

Quelques-uns ont des aptitudes spéciales pour les arts, tels que le dessin, la musique, etc.

Il se trouvait à Stephansfeld une idiote qui est morte il y a quelques années. Son vocabulaire était très-restreint ; on la comprenait à peine, et elle n'avait commencé à prononcer quelques mots qu'à l'âge de neuf ans ; on n'était jamais parvenu à lui enseigner quoi que ce soit ; elle n'avait aucune notion des notes ; néanmoins elle faisait preuve d'une aptitude remarquable pour la musique : ainsi, elle répétait sur le piano les airs, sans doute peu compliqués, qu'elle entendait pour la première fois. Elle était, du reste, fille et sœur de musiciens distingués.

M. Morel (1) cite un idiot privé de la parole qui avait un talent particulier pour battre la caisse. Un jour, on avait fait venir un tambour pour exercer un infirmier; à la vue de cet instrument, l'idiot s'anime, murmure quelques mots dans son langage, finit par s'emparer des baguettes, et fait signe qu'il veut battre de la caisse. On céda à son désir, et on fut très-étonné, lorsque après plusieurs essais infructueux, quelques motifs de marche se firent remarquer au milieu des roulements pour ainsi dire convulsifs qu'il produisait sur son instrument. Au bout de quelques essais il réussit, et finit par faire marcher toute la population, lorsqu'il s'agissait de la conduire au travail ou à la promenade. Il est résulté de renseignements ultérieurs que jamais cet idiot n'avait connu cet instrument. Son grand-père avait été tambour, puis tambour-major, son père tambour, et son frère n'avait jamais aspiré qu'à devenir tambour au régiment dans lequel il avait servi, mais ses vœux ne furent pas exaucés.

Le vocabulaire des idiots est très-restreint ; ils articulent à peine et ne prononcent distinctement que des monosyllabes. Chez quelques-uns la mémoire locale est assez développée. La faculté de comparer n'est pas complétement abolie, mais ils généralisent toujours, les notions abstraites leur restant étrangère.

Avec beaucoup de patience, et une surveillance incessante, on peut faire arriver les idiots à un certain degré d'éducabilité ; degré très-minime, il est vrai, si on le compare à celui dont est susceptible l'homme doué d'une intelligence ordinaire; mais manifeste, lorsqu'on considère le même idiot livré à lui-même d'abord, puis soumis à des soins intelligents.

Instincts et passions. — L'idiot est d'autant plus susceptible de sensibilité morale, qu'il est moins dégradé ; mais les sensations agréables ou désagréables qu'il éprouve ne sont jamais que corporelles. Il semble parfois que ces sensations ne sont nullement motivées, mais elles se rap-

(1) Morel, *Etud. clin.*, t. I, p. 49.

portent à des modifications mystérieuses survenues dans le cerveau ou dans le système nerveux (1).

La personnalité prédomine dans tous les actes des idiots. La plupart ne vivent absolument que pour manger : lorsque la table est servie, on les voit se remuer, se tordre pour ainsi dire sur la place où ils sont assis, rien ne saurait plus les distraire. Ils mangent avec voracité et ne prennent pas le temps de mâcher ; la plupart ne savent pas se servir de la cuiller.

Les idiots sont presque tous onanistes, parfois sodomistes. Il y a néanmoins chez certains d'entre eux plutôt affaiblissement qu'exaltation de l'appétit sexuel, et si généralement ils passent pour être très-lubriques, c'est plutôt parce que, n'ayant aucun sentiment de pudeur, ils se livrent ouvertement à la satisfaction de leurs désirs. Le membre viril, quoique souvent développé, n'atteint pas toujours une rigidité absolue.

Les passions mauvaises semblent prévaloir, plutôt que les bons instincts. Les idiots sont dissimulés, généralement voleurs et enclins à l'avarice. M. Archambault parle d'un aliéné de Bicêtre qui, en quelques années, était parvenu à ramasser une somme de plus de 500 fr., en faisant des commissions dans l'intérieur de l'hospice.

Les idiots sont très-irascibles, vindicatifs, et parfois susceptibles d'exaltation passionnée. Esquirol cite l'exemple d'une idiote qui, après avoir été frappée par une de ses compagnes, en conçut un si grand chagrin qu'elle se laissa mourir de faim. Ils sont cruels, en ce sens que, incapables d'apprécier la portée de leurs actes, ils commettront un meurtre avec une impassibilité extraordinaire. Harder raconte qu'un idiot égorgea un homme après avoir vu écorcher un cochon. Un autre, après avoir tué deux enfants de son frère, vint en riant raconter à ce malheureux père ce qu'il venait de faire (2).

Les idiots ne sont pas étrangers aux sentiments affectifs, et reconnaissent fort bien les soins qu'on prend d'eux. Il en est qui montrent une préférence marquée pour telle ou telle personne, tandis que telle autre leur inspire un profond éloignement. Cette affection et cette haine n'ont aucune raison d'être, c'est un phénomène mystérieux, encore à l'état d'énigme. Chez d'autres, les sentiments affectifs sont nuls; ainsi il y a des idiotes qui accouchent sans avoir le moins du monde le sentiment de la maternité; une fois débarrassées de leur fruit, elles ne le regardent même pas, ne s'en inquiètent seulement pas et le laissent là; les pères ne connaissent pas leurs enfants. En général, le caractère des idiots dépend beaucoup de leur entourage et de la manière dont ils sont traités : ainsi, dans les établissements consacrés à l'idiotie, la plupart des enfants se montrent doux, obéissants et éveillés; ils sont de bonne

(1) Griesinger, *op. cit.*
(2) Gall, *op. cit.*

humeur et sociables. Si, au contraire, on les traite mal, ils s'aigrissent et deviennent méchants et hargneux.

Observation. — J. F... est née dans un pays où l'idiotie est endémique. Elle est âgée de 20 ans. Sa taille est de 142 centimètres; la circonférence de la tête en mesure 54. Le front est bas et légèrement fuyant; il n'est pas étroit, les bosses coronales sont assez développées. Le crâne paraît peu voûté : ainsi toute la région limitée par les bosses coronales et les bosses pariétales forme une sorte de section de prisme dont la surface médiane est presque plane, oblique d'arrière en avant, et dont la base se trouve vers l'occiput; ce dernier est aplati. Le développement des os malaires et la saillie des angles de la mâchoire inférieure rendent la face disproportionnée au crâne. La racine du nez est large, les yeux ne sont pas symétriques; les oreilles sont mal implantées. Les cheveux sont droits et bien fournis. La bouche est grande et limitée par des lèvres épaisses et renversées en dehors. Les membres sont proportionnés au tronc; celui-ci est très-haut, tandis que les membres pelviens sont très-courts; on ne remarque aucune déviation de la colonne vertébrale. Les mamelles sont développées, pendantes, ridées et coniques. Le pubis est couvert de poils, les petites lèvres font saillie. La peau est blanche, mais elle est poisseuse et exhale une odeur rance toute particulière. Le règles ont apparu à l'âge de 18 ans; elles sont assez abondantes et mensuelles. Les mains saisissent et retiennent mal les objets ; la marche est canetante.

Le vocabulaire est très-circonscrit; lorsqu'elle parle, la langue nage dans la salive et vient heurter les arcades dentaires; on parvient tout au plus à comprendre une syllabe des mots qu'elle prononce et qu'elle ne parvient pas à articuler. Elle est douée d'une mémoire locale assez développée. Elle sait fort bien distinguer les objets les uns des autres, seulement lorsqu'on lui en demande le nom, elle ne spécialise pas; elle s'en tient à la forme générale; ainsi un flacon est pour elle une bouteille, un encrier à soucoupe, une écuelle; tout ce qui porte un couvercle est une boîte, etc. Elle connaît par leur nom la majeure partie de ses compagnes; si la sœur du service la charge de porter les aliments aux malades qu'elle lui désigne par le nom, les aliments arrivent exactement aux destinataires. Cette jeune fille a été susceptible d'une certaine éducabilité : ainsi, lors de son arrivée, elle était complétement abrutie. Elle offrait le tic du balancement latéral, crachotait, bavait de manière à tremper son fichu, ne se mouchait jamais et léchait constamment sa lèvre supérieure qui avait fini par devenir le siége d'un exanthème rebelle. A force de patience et de soins on est parvenu à lui faire réciter sa prière, quoique d'une manière inintelligible; elle fait le signe de la croix, sait se rendre utile dans le service de l'intérieur, ne bave plus, ne crachote plus, se tient assez proprement et a perdu le tic du balancement; seulement, n'étant pas occupée, elle balance une de ses jambes lorsqu'elle est assise sur le banc. Elle est tellement maladroite de ses mains qu'on n'est pas parvenu à la faire tricoter ni coudre; elle fait de la charpie, mais les fils sont mal tirés. Elle s'habille elle-même, mais elle fourre entre ses vêtements tous les chiffons qu'elle peut trouver. Elle a l'habitude de porter, sous sa robe, de chaque côté du thorax, deux larges morceaux de bois, tels qu'on en met dans les poêles, et dont elle se sert en guise de castagnettes dans ses moments de récréation. Elle mange beaucoup

et avec avidité ; elle n'est pas voleuse, et ne prend les aliments de ses compagnes que lorsque celles-ci n'en veulent plus. Elle est très-douce de caractère et ne s'emporte que rarement. Elle n'a aucun sentiment de pudeur. Elle ne sait ni lire ni écrire. On est parvenu à lui enseigner l'alphabet, elle sait en dire les lettres, mais toujours dans un ordre inverse ; il en est de même de la numération parlée. Elle n'est pas étrangère aux sentiments d'affection et de reconnaissance : ainsi elle se montre très-dévouée à la sœur du service, et paraît savoir apprécier les soins qu'on prend d'elle ; toute intelligence, enfin, n'est pas éteinte dans ce corps à formes lourdes et ramassées.

Résumé. — Les idiots sont mal conformés, leur état est congénital ; la face est en disproportion avec le crâne, et les membres avec le tronc. Ils se font remarquer par divers tics tels que le balancement, l'action de sucer les doigts ou la lèvre supérieure, etc. La démarche est canetante, les mouvements incertains. La mémoire locale est la seule faculté intellectuelle sensible, les autres facultés ne sont que rudimentaires. Leur vocabulaire est très-restreint, ils ne savent pas articuler les mots. Ils ne possèdent que des notions générales. La personnalité domine chez eux. Ils sont malpropres, voraces, dissimulés, voleurs, onanistes, et ne connaissent aucun sentiment de pudeur. Ils peuvent éprouver des sentiments affectifs et des passions haineuses. Ils sont susceptibles d'une certaine éducabilité.

ARTICLE IV.

AUTOMATISME OU QUATRIÈME DEGRÉ DE L'IDIOTIE.

Définition. — Nous définirons l'automatisme : une affection cérébrale, essentiellement congénitale, caractérisée par l'absence complète des facultés de l'intelligence, de la sensibilité morale et de l'instinct, correspondant toujours à une altération profonde du squelette primordial, et par conséquent à des vices de forme extérieure très-marqués.

Habitude extérieure. — Dans tous les cas, mais particulièrement dans les cas les plus graves, il est intéressant d'observer les faits et les gestes spontanés des idiots. Il y a, dans ces ébauches de la vie psychique, quelque chose d'énigmatique qui attire singulièrement l'observateur. Chez les uns, c'est un balancement continuel du corps, accompagné d'un certain bourdonnement ou fredonnement, destiné sans doute à marquer la mesure des mouvements. D'autres branlent constamment la tête, se lèchent les doigts, battent des mains, frappent contre le mur, soufflent avec la bouche, etc. Un geste caractéristique qui n'est pas très-rare, c'est de les voir porter les mains vers l'une des paupières, frotter l'œil, le presser ou étirer la paupière. Dans tous les traits de la face, et dans le maintien de ces idiots, on lit l'hébétement le plus complet, inter-

rompu seulement de temps en temps par des rires ou des pleurs superficiels, ou les signes fugitifs d'autres impressions passagères. Chez beaucoup d'entre eux les fonctions sexuelles manquent entièrement; les parties génitales sont petites, rabougries; la menstruation ne se présente qu'après la vingtième année, ou même pas du tout; cependant l'on rencontre aussi des cas où elle se montre à l'époque habituelle, et régulièrement. Quelquefois l'on voit des idiots des deux sexes se livrer avec fureur à des habitudes vicieuses (1).

La forme de la tête est très-variable; tantôt les automates sont microcéphales, tantôt macrocéphales. Généralement les différents diamètres normaux sont ou dépassés ou ne sont pas atteints; le crâne est tantôt allongé, tantôt plat, raccourci, oblique en divers sens, en pain de sucre, etc. La face est bouffie, vultueuse, couverte d'éruption papuleuse, lichénoïde, etc.; elle est rarement en proportion avec le crâne; ainsi chez les macrocéphales elle est comparativement trop petite, tandis qu'elle est trop grande chez les microcéphales. Les yeux sont strabiques, le plus souvent petits, enfoncés dans l'orbite; le nez est épaté, à racine plate et large; les lèvres sont épaisses, renversées en dehors, et écartées l'une de l'autre par une langue épaisse, charnue, gonflée; la bouche est remplie de salive, les automates bavent presque tous; les dents sont inégales, difformes, écourtées et cariées; les oreilles sont anguleuses et mal implantées; les cheveux sont crépus ou raides et hérissés; la barbe manque le plus souvent; le cou est épais et court, parfois allongé outre mesure; la tête est généralement penchée en avant; la peau est, dans la plupart des cas, rugueuse et couleur de bistre; elle est enduite d'une espèce de vernis poisseux qui exhale une odeur rance très-prononcée.

L'ensemble de la face résume les traits de l'enfance confondus avec ceux de la vieillesse, de sorte qu'à première vue il est difficile de fixer l'âge des automates. L'expression de la physionomie est le plus souvent hébétée et porte le cachet du néant psychique. (Voir planche VII, fig. 5.)

La colonne vertébrale offre diverses formes de déviation; le bassin est de même dévié, le plus souvent atrophié. Les membres ne sont pas en proportion avec le tronc; les os sont tordus en divers sens, raccourcis. épaissis, amincis. Les articulations sont épaisses, difformes; fréquemment les cavités cotyloïdes manquent, la tête des os n'offre presque pas de volume, et ces êtres déshérités, incapables de marcher, sont obligés de passer leur triste existence assis sur leurs jambes entrecroisées ou blottis dans leur lit. On remarque des contractures musculaires, des rétractions tendineuses : pied-bot, pied équin, varus; des fausses ankyloses, etc. Un ventre énorme surplombe un bassin et des cuisses atrophiées.

(1) Griesinger, *Des mal. ment.* Paris, 1844.

Le thorax est étroit, aplati, sans aucune symétrie. Les mamelles sont peu développées ou flasques, pendantes et ridées. Les parties génitales sont ou rabougries ou démesurément développées ; mais l'érection est incomplète.

La marche, si elle est possible, est canetante, incertaine ; tous les mouvements sont disgracieux. La plupart des automates offrent le tic du balancement ; presque tous se lèchent la lèvre supérieure ou gardent constamment un doigt dans la bouche. Ils font sous eux, et croupiraient dans l'urine et les excréments, s'ils n'étaient soumis à des soins charitables. Il en est auxquels il faut porter les aliments jusque vers l'œsophage; d'autres prennent les aliments avec leurs mains pour les porter à la bouche ; ces derniers mangent avec avidité et ne prennent pas le temps de mâcher. Ils ne sauraient se servir d'aucun ustensile de table. L'épilepsie complique fréquemment l'automatisme, et la cachexie scrofuleuse en est la compagne presque inséparable.

Sens et sensibilité générale. — Les sens sont à peine ébauchés chez les uns, nuls chez les autres.

Chez les uns la vue est bornée, d'autres sont aveugles ; presque dans tous les cas la pupille reste immobile, de sorte qu'il est difficile de décider s'il y a cécité ou non ; en tous cas l'impression de la lumière est mal perçue et ne transmet que des sensations fugaces.

L'ouïe, l'odorat et le goût sont presque toujours affaiblis : les automates mettent à leur bouche les choses les plus sales; ils mangent des orties, des excréments, de la paille, du tabac, etc. ; les choses les plus fétides, enfin, ne sauraient leur répugner. Esquirol a trouvé dans l'estomac d'une idiote des fragments du linge qui avait fait partie de ses vêtements ; chez une autre, le cœcum était distendu par un tampon de paille qui avait déterminé une inflammation, et la gangrène des membranes intestinales.

Le toucher est obtus ; les automates saisissent et tiennent mal les objets ; ils les laissent tomber sans paraître s'apercevoir que l'objet n'est plus entre leurs mains. Le plus souvent il y a anesthésie et analgésie de la peau et des muqueuses ; dans certains cas, l'analgésie existe seule.

La plupart semblent peu sensibles à la douleur. Esquirol a vu une idiote qui, avec ses doigts et ses ongles, avait percé sa joue, et qui, jouant avec un doigt placé dans l'ouverture, avait fini par déchirer la joue jusqu'à la commissure des lèvres, sans paraître souffrir. Les automates sont généralement peu sensibles aux variations climatériques ; il en est qui s'exposent au froid de manière à avoir les extrémités gelées et qui y paraissent totalement insensibles. La chaleur animale n'atteint pas chez eux le degré normal.

Ces infortunés, dit Esquirol, sont dans un tel état d'insensibilité et d'abrutissement, qu'ils ignorent quelle est la cause de leur douleur, qu'ils ne distinguent pas si cette cause est en eux ou hors d'eux ; ils ont si peu

le sentiment du moi, qu'ils ne savent pas si la partie affectée leur appartient; aussi en est-il plusieurs qui se mutilent; lorsqu'ils sont malades ils ne se plaignent point; ils restent couchés, roulés sur eux-mêmes, sans témoigner la moindre souffrance, sans qu'on puisse deviner les causes et le siége du mal; ils succombent sans qu'on ait pu les secourir.

Motilité. — Les anomalies du mouvement consistent en spasmes, contractures et paralysies.

Les spasmes sont généraux et locaux. Dans le premier cas le malade est atteint d'une sorte de chorée; dans le second cas l'affection spasmodique se porte ordinairement sur les orteils, sur un bras, une jambe, etc. Les plus graves sont les convulsions épileptiformes; leur présence est d'un mauvais pronostic.

Parmi les contractures, on remarque surtout celle des orteils, le *caput obstipum* (torticolis), le pied-bot, etc. On en voit d'une nature plus étendue, par exemple dans l'articulation fémoro-tibiale; en ce cas, les talons sont fortement maintenus contre les fesses.

La paralysie est beaucoup plus fréquente : beaucoup d'idiots ne peuvent ni marcher ni se tenir debout; leurs extrémités inférieures sont ramollies ou raidies, ou atrophiées, et parfois le siége de contractions involontaires. Quelquefois, outre l'atrophie musculaire, on remarque une obésité prématurée, une taille de nain, des extrémités froides et bleuâtres, en un mot un état semblable à celui qu'on désigne sous le nom de paralysie des enfants, *Kinderlähmung* (1).

Le développement physique des automates est très-tardif : les enfants sont presque incapables de prendre le sein ; on est obligé le plus souvent de les nourrir en leur versant le lait jusque dans l'isthme du gosier. La puberté aussi est en retard; le plus souvent les femmes ne sont réglées qu'à l'âge de vingt ans, d'autres ne le sont jamais.

Le plus grand nombre de ces malheureux se trouvent dans l'impuissance de marcher, parce qu'ils sont paralytiques, hémiplégiques, ou parce que le rachitisme a tordu leurs membres pelviens et les a atrophiés. Ceux qui peuvent se livrer à la progression ont la marche incertaine, chancelante, canetante ; la plupart d'entre eux s'adossent au mur et s'avancent ainsi en prenant un point d'appui avec le dos, pendant que les pieds se soulèvent imperceptiblement et se remplacent en glissant sur le sol. Les membres thoraciques, le plus ordinairement inégaux, ne se meuvent pour ainsi dire que d'une manière convulsive. Ce que Duchenne, de Boulogne (2), appelle la *conscience musculaire*, leur manque ; chez eux les mouvements sont désordonnés et irréguliers comme ceux des aveugles qui procèdent en tâtonnant ; les muscles ont, pour ainsi dire, perdu la sensation de leur propre contraction.

L'obtusion du toucher rend la palpation incomplète ; aussi écraseront-

(1) Heine, cité par Griesinger.
(2) Duchenne, de Boulogne, *Electrisation localisée*, 3e édition. Paris, 1872.

ils entre leurs mains les objets susceptibles d'être écrasés, car la perception du tact ne saurait leur faire connaître ce qui est dur de ce qui ne l'est pas ; il est inutile de dire qu'ils ne peuvent se livrer à aucune espèce de travail manuel. La plupart abandonnent leur tronc à un balançement monotone qui est tantôt latéral, et tantôt s'exécute d'arrière en avant.

Beaucoup d'entre eux, à l'instar des béliers, se ruent sur leur entourage en donnant des coups de tête ; d'autres encore cherchent à enfoncer le mur avec leur crâne, et paraissent totalement insensibles à la douleur qui devrait résulter d'une pareille commotion. Ceux qui ne peuvent marcher restent blottis dans leur lit, se remuant à peine, et faisant entendre un grognement sourd lorsqu'on les dérange de leur position ou qu'on leur enlève la couverture ; ce grognement n'est qu'un éclair de colère, ils ne cherchent pas à se recouvrir ; une fois découverts, ils le resteraient indéfiniment, soit par apathie, soit qu'ils demeurent insensibles aux variations de la température.

En un mot, tous les mouvements sont lents, convulsifs, saccadés ; une apathie constante et invincible cloue ces malheureux sur le fauteuil ou le lit dans lequel ils végètent, et une somnolence apparente ou réelle les réduit pour ainsi dire à l'état de cadavre vivant.

Facultés intellectuelles. — Chez beaucoup d'idiots on ne trouve aucun symptôme de vie psychique : ce sont des enfants déshérités de la nature qui, ignorant absolument ce que sont le monde et le temps, traversent l'existence sans se soucier aucunement de ce qui se passe autour d'eux ; toute leur spontanéité consiste à avaler la nourriture qu'une main étrangère a placée dans leur bouche. L'animal perçoit le monde extérieur ; son organisation spécifique est complète ; il a des moyens pour faire connaître à ses semblables ou à l'homme ses instincts, ses affections, ses sensations, ses désirs ; les créatures dont nous parlons sont donc placées beaucoup plus bas que l'animal sain, sans que pour cela ils cessent jamais d'être des hommes, quoiqu'on ait voulu leur enlever ce titre..... Un des caractères principaux de tous les cas graves, c'est le manque du langage ; jamais les idiots du plus haut degré ne font un effort pour parler ; c'est-à-dire que le caractère essentiel, distinctif de l'idiotie au plus haut degré, c'est le mutisme idiotique, qu'il ne faut pas confondre avec celui des sourds-muets. Le mutisme idiotique a sa raison d'être soit dans l'absence des idées, soit dans l'impuissance du sujet de les reproduire mécaniquement (anomalie des organes de la parole). Dans le premier cas, le sujet n'a rien à dire : celui qui ne pense pas ne parle pas ; dans le second cas le sujet n'éprouve pas le besoin de communiquer ses quelques pensées ; et comme on ne peut penser qu'avec des paroles, en parlant intérieurement il s'ensuit que l'idiot muet est incapable de former toute idée abstraite (1).

(1) Griesinger, *op. cit.*

L'intelligence est nulle, toutes les facultés sont abolies ; il existe tout au plus un peu de mémoire locale, applicable seulement aux besoins habituels. Les automates sont des êtres sans volonté aucune ; on ne trouve pas chez eux la moindre trace d'initiative. Leur vocabulaire consiste en quelques cris plus ou moins rauques ou stridents. Les impressions qu'ils sont susceptibles de recevoir n'ont chez eux que la durée d'un éclair. Il en est qui expriment leurs désirs, s'ils en ont, par des signes ou par un langage particulier, compris seulement de ceux qui vivent avec eux ; les automates qui sont arrivés à ce perfectionnement ne l'ont atteint que par imitation et par habitude ; il n'y a chez eux aucune spontanéité qui leur ait fait adopter cette manière de s'exprimer. Privés de toute faculté intellectuelle, incapables par conséquent de juger, comparer et raisonner, ils ne sauraient avoir conscience des dangers qui les menacent ; aussi, comme le dit Ferrus, tel idiot que le moindre geste menaçant effraie, reste impassible en présence d'un grand péril. C'est à peine si les automates reconnaissent les personnes qui les soignent constamment ; en tout cas ils n'en gardent aucun souvenir : leurs serviteurs les plus dévoués peuvent être successivement remplacés sans qu'ils paraissent avoir la moindre conscience de ce changement. En un mot, toute vie psychique est éteinte en ces corps atrophiés.

Instincts et passions. — Quelquefois les idiots n'ont même pas les facultés instinctives : ils sont au-dessous de la brute, car les animaux ont l'instinct de leur conservation, de la reproduction, et ces idiots n'ont pas cet instinct ; ils n'ont pas le sentiment de leur existence ; ils n'ont ni douleur, ni plaisir, ni haine, ni amour ; ce sont des êtres avortés ; ce sont des monstres voués par conséquent à une mort prématurée, si la tendresse des parents ou la commisération publique ne protégeait pas leur existence (1).

Chez les uns l'appétit sexuel est complétement aboli ; d'autres se livrent avec fureur à l'onanisme, en public, sans le moindre sentiment de pudeur. Outre le penchant à l'onanisme et le besoin d'ingérer des aliments, les automates ne manifestent aucun autre désir. Il en est qui ne sentent même pas le besoin de nourriture, et que la vue des aliments ne saurait tirer de leur torpeur ; d'autres manifestent leur voracité par de l'agitation, des grognements sourds, des cris aigus ou des rires stridents. Là où pas une lueur de sentiment affectif ne saurait trouver sa place, il ne saurait exister non plus de haine ; aussi les automates sont-ils complétement indifférents à tout ce qui se passe autour d'eux, et leur vie se réduit au mécanisme plus ou moins parfait des fonctions de digestion, de respiration et de circulation. Ceux qui peuvent marcher s'emparent de tout ce qu'ils trouvent sous la main, sans qu'on puisse en conclure qu'ils sont voleurs, car ils prennent les choses publiquement, et n'em-

(1) Esquirol, *op. cit.*

ploient ni ruses ni détours pour arriver à les posséder. Ils sont aussi vite calmés qu'ils sont faciles à irriter, car toutes leurs sensations sont fugaces.

Observation. — Catherine M.... est âgée de 13 ans et demi; elle a une taille de naine. La tête présente les mesures suivantes :

Circonférence...............	48 centimètres	0 millimètres.	
Diamètre occipito-frontal.....	22 —	5	—
— bi-pariétal.........	44 —	0	—
— bi-temporal........	10 —	5	—
— occipito-mentonnier.	21 —	0	—

Les cheveux sont droits, raides et assez fournis. Les oreilles sont petites et bien implantées. Le front est bas, étroit et fuyant; les bosses coronales sont peu développées, les bosses pariétales le sont davantage, la droite plus que la gauche; l'occipital est assez convexe. La forme de la tête est allongée, oblique d'arrière en avant, et un peu de droite à gauche. La face n'est pas anguleuse, elle est ovoïde, allongée; le menton fait fortement saillie. Le nez est petit et arrondi, les os propres du nez font peu de saillie, sa racine est concave; il existe une distance de 3 centimètres entre les angles internes des yeux. La bouche est grande, les lèvres sont légèrement déjetées en dehors. La langue est épaisse, et semble plus longue qu'à l'état normal. Les dents sont mal implantées, leurs bords tranchants sont dentelés, les molaires sont énormes. Les yeux sont légèrement strabiques et les pupilles dilatées. La face, les lombes et les fesses sont le siége d'une éruption lichénoïde. La peau est rugueuse, farineuse, et exhale une odeur rance toute particulière. Le cou est très-court et très-épais; le thorax est rétréci, aplati d'arrière en avant; la colonne vertébrale est fortement déviée à droite. Le bassin est oblique de droite à gauche; il est atrophié, et ne mesure que 9 centimètres de la crête iliaque postérieure à la crête iliaque antérieure. Les seins ne sont que rudimentaires, le ventre est énorme. Les bras sont longs, les muscles en sont atrophiés; le radius et le cubitus sont tordus, bosselés, renflés en certains endroits, amincis en d'autres. Les doigts, longs et effilés, ne présentent pas de nodosités. Les cuisses ne paraissent tenir au corps que par la continuité de la peau et l'implantation de leurs muscles atrophiés. La cavité cotyloïde manque, la tête des fémurs est à peine perceptible; les fémurs eux-mêmes sont contournés, très-amincis à leur tiers inférieur, fortement épaissis et bosselés au tiers moyen et de nouveau très-frêles à leur tiers supérieur. L'articulation fémoro-tibiale est épaisse; des muscles atrophiés recouvrent des tibias et des péronés frêles et contournés; les pieds sont déjetés en dehors. On ne remarque des contractures ni aux doigts ni aux orteils. La malade lèche constamment sa lèvre supérieure ou suce l'un de ses doigts ; elle est toute la journée assise sur ses jambes à la manière des tailleurs. Les sens ne manquent pas absolument. La vue paraît assez étendue, les pupilles se contractent à une lumière vive et subite; l'ouïe n'est pas dure. La peau et les muqueuses n'offrent ni anesthésie ni analgésie; lorsqu'on la pince ou qu'on la pique, l'idiote se met à pleurer; elle refuse les mets trop chauds. Le goût n'est pas non plus totalement aboli, il en est de même de l'odorat : ainsi elle se montre très-friande des sucreries, et lorsqu'on lui offre du vin, elle se recule dès qu'on porte le verre sous ses narines. Elle ne peut

pas boire dans un verre, elle lape lorsqu'on veut la faire boire ainsi. Ses fonctions digestives s'exécutent très-bien. Elle mange avec voracité et ne mâche pas les aliments, mais elle les retourne néanmoins plusieurs fois dans la bouche avant de les avaler. On est obligé de la nourrir, parce qu'il lui est impossible de se servir de cuiller; elle porte cependant elle-même à la bouche le pain et les sucreries qu'on lui donne, mais elle s'y prend mal; ainsi, lorsqu'on lui donne un morceau de pain, elle cherche à l'introduire par le milieu, et ce n'est qu'en tâtonnant qu'elle finit par entamer un des bouts; elle mord dans des raisins sans les égrainer, et si on n'y fait attention elle avale la grappe après les grains. Elle mange pour ainsi dire toute la journée. A la vue des aliments ou des sucreries elle s'agite sur son siége et pousse une sorte de clameur rauque et prolongée, en tendant les mains vers l'objet de sa convoitise. Elle laisse tout aller sous elle. Elle n'est pas absolument dénuée de mémoire, et son éducabilité a pu être poussée assez loin pour qu'on soit parvenu à lui faire retirer le doigt de la bouche lorsqu'on le lui ordonne. Elle paraît reconnaître la sœur du service, lorsque celle-ci s'approche d'elle, mais elle ne lui témoigne aucune affection; elle paraît du reste indifférente à tout, et mène, assise dans son fauteuil matelassé, une vie végétative dans laquelle ne perce d'autre désir que celui de manger. L'épilepsie complique un état déjà si grave. Les accès sont rapprochés; il y a des jours où ils sévissent jusqu'à 4 ou 5 fois. La malade ne jette aucun cri; les bras sont simplement portés en pronation forcée, les yeux tournés en haut, et une espèce de tremblement convulsif secoue, pendant l'espace de 10 minutes environ, la masse informe et rachitique de cette malheureuse.

Résumé. — En général, pour arriver à décrire l'automate, il suffit de considérer les qualités physiques, intellectuelles et morales de l'homme doué d'une intelligence ordinaire, et de procéder ensuite par voie d'exclusion. Les automates sont rachitiques; ils sont, à de rares exceptions près, privés de toute intelligence, de sensibilité physique et morale, de tout instinct et de toute passion. Les uns restent indifférents à la vue de tous les aliments, et n'ont pas même l'instinct de la conservation; les autres ne vivent que pour manger. Ils sont très-gâteux, et pour la plupart frappés de paralysies partielles. En un mot, ils mènent tous une vie essentiellement végétative et incombent nécessairement à la charité publique ou privée.

L'épilepsie complique fréquemment l'automatisme; les scrofules et la phthisie pulmonaire en sont les compagnes presque inséparables.

Étiologie. — Les causes de l'idiotie, dit Esquirol, presque toujours locales et physiques, empêchent le développement des organes et les rendent impropres à la manifestation de l'intelligence; à la différence de la folie, dont les causes ordinairement intellectuelles et morales surexcitent le cerveau, exaltent les sensations, et jettent cet organe dans l'épuisement. Au nombre des causes physiques et prédisposantes de l'idiotie, il faut compter : les influences du sol, de l'eau et de l'air, la manière de vivre des mères, l'hérédité, certaines localités favorables

aux scrofules, les pays montagneux tels que l'Écosse, la Norwége. Il y a plus d'idiots dans les campagnes que dans les villes. Il n'est pas rare qu'il y ait plusieurs idiots dans une même famille. Quelquefois aussi, dans une famille, il y a un idiot et d'autres enfants qui sont aliénés. Les causes active des l'idiotie sont nombreuses. Les affections morales, vives de la mère pendant la gestation, influent sur l'organisation de l'enfant qu'elle porte dans son sein ; les fausses manœuvres dans l'accouchement; l'usage anciennement signalé par Hippocrate (1), où sont certaines matrones de pétrir en quelque sorte la tête des enfants nouveau-nés, en blessant le cerveau, peuvent causer l'idiotie ; les coups sur la tête, soit que l'enfant ait été frappé, soit qu'il ait fait une chute ; les convulsions, quelle qu'en soit la cause, l'épilepsie provoquent aussi cette affection ; quelquefois il suffit d'une convulsion, d'un accès épileptique, pour arrêter le développement des organes et les progrès ultérieurs de l'intelligence d'un enfant qui, jusque-là, avait paru très-spirituel ; l'hydrocéphale aiguë et chronique a des effets aussi funestes; on a vu l'idiotie produite par une fièvre cérébrale ou méningite qui a éclaté dans l'enfance.

Les effets de ces influences se font sentir dès la naissance de l'enfant, c'est l'idiotie innée ; ces nouveau-nés ont la tête volumineuse ou très-petite, les traits de la face délicats ; ils ont de la peine à prendre le sein, ils tètent mal, et ne se fortifient pas; leurs yeux sont longtemps avant de suivre la lumière et sont louches. Ils sont maigres, décolorés, ne marchent point avant l'âge de 5 à 7 ans, et quelquefois avant la puberté: ils ne peuvent apprendre à parler, ou ils ne retiennent que quelques mots, que quelques monosyllabes, et encore ce n'est que très-tard.

Quelquefois les enfants naissent très-sains, ils grandissent en même temps que leur intelligence se développe, ils sont d'une grande susceptibilité, vifs, irritables, colères, d'une imagination brillante, d'une intelligence développée, l'esprit est actif. Cette activité n'étant pas en rapport avec les forces physiques, ces êtres s'usent, s'épuisent vite, leur intelligence reste stationnaire, n'acquiert plus rien, et les espérances qu'ils donnaient s'évanouissent, c'est l'idiotie accidentelle ou acquise; quelquefois aussi une cause accidentelle arrête le développement des organes et de l'intelligence (2).

« Les causes de l'idiotie, dit Ferrus (3), agissent au moment de l'acte générateur, pendant la grossesse ou pendant l'accouchement. » Cette division est bonne et doit être conservée.

Au nombre des causes qui agissent au moment de la génération, on a placé un état d'ivresse, de débilité, de répugnance, d'inquiétude ou de terreur; la constitution scrofuleuse, l'infection syphilitique, la préexis-

(1) Hippocrate, *Œuvres complètes*, trad. Littré.
(2) Esquirol, *op. cit.*
(3) Ferrus, *Gazette des hôpitaux*, 1838, t. XII, p. 327.

tence d'excès alcooliques ou vénériens, de maladies mentales, de mauvaises conditions morales, de travaux intellectuels excessifs, etc. L'influence de ces différents modificateurs est loin d'être rigoureusement démontrée. L'hérédité est, parmi les causes de ce genre, la seule dont l'action soit manifeste. Les idiots engendrent les idiots, et l'idiotisme des enfants est d'autant plus prononcé, que l'intelligence des parents a un moindre développement. « L'idiotisme, dit M. Calmeil, est encore fréquent dans les familles qui comptent parmi leurs membres des épileptiques, des aliénés, ou de nombreux exemples de paralysie. »

Les causes dont l'action s'exerce pendant la grossesse se rattachent toutes à la mère, et sont physiques ou morales. Parmi les premières, on a placé les tentatives d'avortement, les coups, les chutes sur l'abdomen, l'usage de vêtements trop serrés et susceptibles de gêner le développement du globe utérin, les hémorrhagies, les maladies graves. Parmi les secondes, on a énuméré les émotions morales vives, la colère, la frayeur, les chagrins violents. L'effet de toutes ces causes n'est encore qu'hypothétique.

Les causes s'exerçant pendant l'accouchement seraient les violentes hémorrhagies, l'expulsion prématurée du fœtus, l'accouchement laborieux, les contractions utérines trop énergiques et trop prolongées, l'étroitesse du détroit inférieur, une application vicieuse du forceps, les manœuvres que quelques sages-femmes ignorantes exercent sur la tête de l'enfant ; en un mot, toutes les causes qui ont pour effet d'exercer sur la tête du fœtus une compression prononcée et énergique.

Foville a considéré, comme une cause d'idiotie s'exerçant après la naissance, la mauvaise habitude qu'on a, dans certaines familles et dans certaines localités, de soumettre la tête des enfants à une compression circulaire au moyen de serre-tête, de rubans ou de toute autre coiffure.

Il est hors de doute, dit Griesinger, que dans l'idiotie, la faiblesse intellectuelle, et par suite l'impossibilité du développement des facultés, sont dues à un état anormal de l'encéphale. Ce fait est, en général, plus facile à constater dans l'idiotie que dans toute autre maladie mentale, car chez l'immense majorité des idiots on trouve des altérations pathologiques de l'encéphale ou de ses enveloppes, beaucoup plus graves que chez les aliénés proprement dits ; de sorte qu'on peut dire que, chez les idiots, le manque de développement intellectuel est une conséquence nécessaire du manque de développement organique. L'on ne rencontre pas toujours, il est vrai, dans l'idiotie, des altérations évidentes et palpables ; de sorte que, plusieurs faits venant à l'appui, on est obligé d'admettre que la faiblesse intellectuelle chez l'idiot n'est pas constamment due à une altération de la substance cérébrale, mais qu'elle peut être le résultat d'un fonctionnement anormal du cerveau. On pourrait rattacher à cette cause plusieurs cas :

1° De fréquents accès d'épilepsie dans la plus tendre enfance, ou bien des habitudes précoces d'onanisme ont amené l'épuisement de l'activité cérébrale ;

2° Une cachexie quelconque de l'enfant a entravé chez lui la nutrition de tous les organes, ainsi que celle de l'encéphale, et par suite le fonctionnement normal de ce dernier ;

3° Il y a eu arrêt de développement intellectuel par manque de réaction objective sur les facultés de l'enfant, ou bien lorsque ce dernier est livré à une désastreuse incurie ou entouré constamment d'autres idiots ;

4° Enfin, il existe des enfants débilités chez lesquels l'intelligence ne peut se développer parce que, timides et craintifs et possédant une sensibilité morale excessive, ils se laissent aller à une surexcitation passionnée toutes les fois qu'on tente sur eux des essais de culture intellectuelle, ou que la moindre sensation un peu vive vient les frapper ; de sorte qu'il est fatalement impossible que leurs facultés arrivent à un développement normal. Un pareil état n'est pas, il est vrai, le fait de l'idiotie, mais il n'en mérite pas moins d'être cité comme amenant dans ses résultats, de même que l'idiotie, l'arrêt de développement intellectuel. Nous ajouterons que tous ces cas de trouble fonctionnel cérébral sont très-rares, en comparaison de ceux où l'on rencontre des lésions organiques palpables.

Il est constant que, dans le plus grand nombre des cas, le germe de l'affection a été déposé, pendant la conception, dans l'être qui se développe, et qui plus tard sera un idiot : ainsi, dans les familles où règnent l'épilepsie, les maladies mentales, les affections paralytiques, la surdi-mutité, l'idiotie à son tour est plus fréquente ; parfois elle ne se manifeste que comme une apparition partielle, un signe de décrépitude d'une race, de telle sorte que, dans une série de frères et sœurs, on trouve des idiots à côté d'individus chétifs, malingres et physiquement mal développés. Une pareille dégénérescence est le résultat d'un défaut de croisement ; mais elle prend aussi son origine dans l'âge trop avancé des parents, ou dans leur trop grande jeunesse, lors de la fécondation et de la conception, ou bien lorsque les ascendants directs se livrent aux excès alcooliques.

Parfois tous les enfants issus d'un pareil mariage portent le cachet de l'idiotie ou d'une autre forme de décadence ; cette dernière se manifeste, dans certains cas, par différentes gradations qui vont en augmentant du premier au dernier né ; de sorte qu'il arrive par exemple que les premiers enfants ont, ou éprouvé un arrêt de développement physique, ou sont hystériques, aliénés, épileptiques, sourds-muets, tandis que le dernier ou les deux derniers sont idiots. D'autres fois ces êtres disgraciés de la nature sont entremêlés d'enfants sains et n'offrant aucune anomalie; mais il n'est pas à dire, pour cela, qu'il ne faille pas alors considérer les cas d'idiotie rencontrés dans une pareille famille comme signe

de sa dégénérescence ; car, lors de la conception, les causes constantes de dégénérescence ont pu tantôt être plus actives, tantôt considérablement contre-balancées par des états variables de santé chez les parents.

On a soutenu que ce n'est pas toujours l'aliénation ou l'ivrognerie des parents qui sème l'idiotie, mais que celle-ci est, dans ces cas, le plus souvent le résultat de l'incurie et de la négligence qui président à l'éducation des enfants en pareille circonstance; cette objection est sans valeur et ne saurait infirmer l'influence de l'hérédité.

Enfin, il existe une série de causes puissantes, inhérentes à certaines localités, et que nous considérons actuellement encore comme miasmatiques, réservant à l'avenir d'en déterminer la nature. Ces causes sont plus spécialement assignées au crétinisme. D'autres causes analogues à celles-ci, et locales aussi, résident dans l'intérieur des habitations : ce sont les miasmes exhalés par les eaux ménagères et ceux qui altèrent l'air des chambres ; l'humidité ; un air vicié pas assez souvent renouvelé, la malpropreté, etc. Toutes ces causes doivent naturellement exercer leur influence pernicieuse sur les petits enfants qui y sont constamment soumis. Les miasmes engendrent bien plus souvent des maladies du crâne que des affections du cerveau même ou de ses enveloppes ; ils agissent en partie déjà sur le fœtus, et en partie seulement sur le nouveau-né (1).

Pronostic. Marche. Terminaison. — L'idiotie, dit Esquirol, commence avec la vie ou dans cet âge qui précède l'entier développement des facultés intellectuelles et affectives ; les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de leur existence ; tout décèle, en eux, une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement. On ne conçoit pas la possibilité de changer cet état. Rien ne saurait donner aux malheureux idiots, même pour quelques instants, plus de raison, plus d'intelligence. Ils ne parviennent pas à un âge avancé ; il est rare qu'ils vivent au delà de trente ans (2).

Le pronostic, comme on le voit, est toujours fâcheux. L'idiotie n'avance ni ne recule dans son évolution, et mène le malheureux qui en est atteint, à la fin de ses jours, sans que jamais une lueur d'intelligence soit venue éclairer les ténèbres de cet anéantissement moral. La vie est généralement courte chez l'idiot ; cependant, dans l'idiotie endémique, on a vu des exemples remarquables de longévité.

Morel, après avoir déduit les conséquences pathologiques des lésions de l'appareil circulatoire, lésions qu'il attribue au défaut d'innervation, et après avoir parlé de l'insuffisance fonctionnelle du système cutané, s'exprime ainsi :

« D'un autre côté, les relations intimes qui existent entre les fonctions de la peau et celles de la membrane muqueuse intestinale, peuvent

(1) Griesinger, *op. cit.*
(2) Esquirol, *op. cit.*, t. II, p. 284.

expliquer jusqu'à un certain point les diarrhées si communes chez eux; mais ce n'est pas dans cette circonstance que gît l'unique cause d'une affection si fréquente chez les idiots et les imbéciles. Ils mangent gloutonnement, et le défaut de perfectionnement de leurs sens ne les rend pas difficiles sur le choix des aliments..... » La mauvaise conformation du thorax, le défaut de la parole, sont des causes essentielles qui s'opposent au libre développement des poumons et laissent ces organes dans une inaction fatale. Ces circonstances ne sont pas les seules dignes d'être appréciées; et ce que nous avons dit jusqu'à présent des fonctions physiologiques des idiots et des imbéciles, de leurs mauvaises habitudes et de leurs instincts dépravés, nous instruit à propos de la fréquence de la phthisie pulmonaire qui, concurremment avec les affections diarrhéiques, plonge ces malades dans le marasme, et termine leur existence à un âge peu avancé.

La brièveté de la vie chez ces individus incomplets mérite de fixer notre attention; ce fait se rattache à des lois générales que nous retrouvons en étudiant les êtres organisés; leur longévité est en rapport, on le sait, avec le plus ou moins de développement intellectuel. En vain objectera-t-on que l'accomplissement parfait des phénomènes de la vie purement végétative, un sommeil que rien ne trouble et qui va jusqu'à la torpeur, une menstruation abondante et régulière, l'absence des peines du cœur ainsi que la soustraction à cette dévorante activité de l'esprit, qui consume tant d'êtres intelligents, sont des conditions d'une existence plus longue; nous ne pouvons adopter cette explication pour ce qui regarde les imbéciles, les idiots et les crétins. Elle est tout au plus admissible pour les simples d'esprit qui offrent, en effet, des exemples assez remarquables de longévité (1).

Il est, on le comprend, dit le docteur Griesinger, difficile de donner un aperçu général de la marche d'affections cérébrales aussi variées que le sont celles qu'offre l'idiotie dans ses diverses formes. Il peut arriver que la cause qui produit l'arrêt de développement agisse dès la naissance, et donne lieu à l'impossibilité d'apprendre à parler, à une faiblesse native des facultés mentales, etc., et par suite à un état stationnaire; ou bien l'affection cérébrale, quoique ayant sa source dans l'hérédité, peut ne survenir que plus tard, après l'exercice normal des facultés, et apparaître alors à l'état aigu ou s'être développée lentement et à l'état chronique; en ce cas, il y a arrêt de développement psychique; les facultés rétrogradent, la parole s'oublie, et la pauvreté intellectuelle imprime sur la face son cachet d'hébétude. Les enfants hydrocéphales, surtout, sont sujets à des attaques aiguës d'irritation cérébrale plus ou moins grave et accompagnées d'un état congestif; on remarque qu'après chacune de ces attaques, l'apathie et la torpeur deviennent plus

(1) Morel, *Maladies ment.*, t. I, p. 12.

marquées et plus persistantes. La coexistence de l'épilepsie exerce dans tous les cas une influence fâcheuse sur les manifestations psychiques. La nature de la lésion cérébrale chez les idiots, est le plus souvent telle, qu'elle devient par elle-même cause de mort : c'est ce qui arrive par exemple dans les degrés élevés d'hydrocéphalie et peut-être aussi d'atrophie cérébrale. Ou bien encore cette lésion provoque les affections cérébrales intercurrentes telles que : méningite, épanchements aigus, etc. Abstraction faite des lésions cérébrales, beaucoup d'idiots n'en meurent pas moins dans le premier âge de la vie, soit que les influences délétères aient plus d'empire sur eux que sur les enfants sains, soit qu'ils opposent effectivement moins de résistance à la maladie. Il est donc rare que les idiots atteignent un âge avancé (1).

Anatomie pathologique. — Nous étudierons successivement le crâne, la face, l'encéphale, le thorax, le bassin et les membres.

Conformation, volume et capacité du crâne. — Les idiots ont généralement la tête ou trop petite ou trop grande.

Dans ce dernier cas, ils sont le plus souvent hydrocéphales; néanmoins l'hydrocéphalie peut exister chez eux sans volume extraordinaire de la tête, mais le plus souvent ce volume est exagéré. L'ossification alors ne se fait que lentement, les fontanelles ne se ferment que très-tard ou pas du tout, l'espace qui sépare les os persiste, et ces derniers, amincis, presque transparents, peuvent acquérir la flexibilité du parchemin, mais ce dernier cas est rare ; Gall en cite un exemple. D'un autre côté on rencontre des idiots à tête énorme, sans que pour cela il y ait hydrocéphalie ; en ce cas, l'exagération du volume peut tenir à une ostéose trop active (2), ou à l'interposition surabondante d'os wormiens, ou bien enfin à différents autres vices de conformation, dont nous mentionnerons la cause dans le cours de cet exposé. Les différentes mensurations sur le vivant, à moins de les multiplier à l'infini, ne sauraient donner la configuration exacte du crâne, pas plus qu'elles ne peuvent déterminer sa capacité : un crâne volumineux peut avoir une capacité très-petite et renfermer un cerveau exigu, grâce à l'épaisseur de ses os ; en outre, on ne saurait jamais parvenir à tenir exactement compte de tous les renflements et de toutes les dépressions que présentent le plus souvent les têtes des idiots. Parfois les os du crâne ne renferment pas de diploé, et les lames, immédiatement juxtaposées et épaissies, forment une paroi éburnée ; d'autres fois, la substance diploïque est hypertrophiée et tient les tables osseuses largement écartées. Parfois encore, le frontal, fortement développé, donne à l'idiot une apparence d'intelligence et paraît augmenter la capacité du crâne ; mais la nécropsie prouve que ce développement n'est dû qu'à la dilatation trop

(1) Griesinger, *op. cit.*

(2) Voir Dr Behrend, *Synostose prématurée des os du crâne chez les enfants et sur ses suites.* (*Union méd.*, mars 1864.)

grande, et par conséquent anormale des sinus frontaux. Le plus souvent néanmoins les sinus manquent, mais alors les os sont d'une épaisseur remarquable.

Dans la microcéphalie, les os sont peu écartés, parce que le cerveau ne se développe que faiblement; les sutures, qui se réunissent de bonne heure, sont vite effacées, surtout en avant, où elles ne laissent que des traces à peine sensibles; on ne trouve jamais non plus d'os wormiens interposés, comme dans la macrocéphalie, et particulièrement chez les hydrocéphales.

En général, chez l'homme doué d'intelligence, la réunion des sutures est tardive et le cerveau est susceptible d'un accroissement lent et continu; tandis que chez l'idiot les sutures se réunissent trop vite, et d'une manière tellement intime, que le plus souvent la trace de leur existence n'est décelée que par une simple ligne flexueuse. Chez l'homme intelligent, l'ossification des fontanelles, surtout celle de la fontanelle antérieure, suit une évolution lente et graduelle, tandis que chez les idiots, les fontanelles ou se ferment très-vite, excepté chez les hydrocéphales, ou même n'existent pas. M. Baillarger a eu occasion d'observer des idiots provenant de la même mère : cette femme avait eu cinq enfants, les deux premiers bien conformés, les trois autres au contraire atteints de microcéphalie. Or elle affirmait que les trois microcéphales étaient nés avec le crâne dur, et qu'ils n'offraient pas, comme les deux premiers, l'espace mou qu'on observe sur la tête de tous les enfants nouveau-nés.

Depuis lors il a vu un autre idiot microcéphale, âgé de deux ans, dont la mère qui avait eu quatre autres enfants bien conformés, et qu'elle avait nourris, prétendait aussi que l'idiot seul était né avec le crâne complétement dur.

Dans le même compte rendu, M. Baillarger parle d'un crâne qu'il a présenté à l'Académie de médecine (1), et qui est celui d'un enfant de quatre ans complétement idiot; les dimensions en sont très-petites, et la grande circonférence est à peine de 35 centimètres. Examiné au point de vue de l'ossification, il offre cela de très-remarquable que la suture lambdoïde est déjà complétement soudée en dedans, et remplacée même dans une partie de son étendue par une crête saillante. Vers le quart postérieur une barre osseuse transversale très-épaisse réunit encore les deux os en un seul. En dehors, la suture est visible, excepté dans le point occupé par la saillie dont je viens de parler. La suture frontale est soudée dans ses parties externe et inférieure, et l'on perd complétement sa trace en dedans. Elle n'est plus du tout visible. Au point de section de l'os, le coronal et les pariétaux ne semblent, dans ce point, former qu'un seul os. Quant à la suture médio-frontale, qui disparaît la pre-

(1) Baillarger. *Ossification précoce du crâne chez les microcéphales* (*Ann. méd.-psychologiques*, t. II, 1856.)

mière, mais à un âge plus avancé, elle semble déjà effacée depuis longtemps. On n'en voit plus aucune trace, ni en dedans ni en dehors ; elle est remplacée par une crête éburnée assez saillante à la partie inférieure. La suture lambdoïde est la seule qui persiste intacte, mais elle est comme la suture frontale, presque linéaire, sans apparence d'os wormiens, et il est probable que la soudure n'aurait pas non plus ici tardé à avoir lieu (1).

M. Baillarger cite encore Vrolik et Cruveilhier, qui ont rencontré des cas analogues.

Vrolik a vu un fait semblable d'ossification prématurée chez un idiot microcéphale âgé de sept ans, et dans le crâne duquel les sutures étaient déjà soudées.

Le cas observé par Cruveilhier (2) est plus remarquable : il s'agit en effet d'un enfant de dix-huit mois dont tous les os du crâne, surtout ceux de la voûte, étaient déjà soudés et sans sutures. L'occiput offrait au niveau de sa protubérance externe, et de la ligne demi-circulaire supérieure, une crête transversale très-proéminente, analogue à la crête occipitale des animaux. Le diamètre vertical du crâne n'était que d'un pouce. Cet enfant n'avait d'ailleurs donné aucun signe d'intelligence.

Chez les simples d'esprit, la conformation du crâne n'est généralement pas défectueuse.

Chez les imbéciles, les différentes mesures donnent déjà un total plus petit : on trouve un front étroit, légèrement fuyant en arrière, parfois une tête en pain de sucre, un occiput vertical, etc.

Chez les idiots proprement dits, la conformation du crâne laisse beaucoup à désirer ; le front est bas, étroit et fuyant ; le crâne est restreint en certaines régions, développé en d'autres ; il existe différentes obliquités ; l'occiput est ou anormalement développé ou tout à fait aplati ; la tête est ou trop grosse, ou trop petite. Toutes ces défectuosités se rencontrent à un degré élevé chez les automates, sauf de rares exceptions.

M. Belhomme dit qu'il n'y a pas de forme de tête particulière à l'idiotie. M. Séguin (3) pense qu'il eût pu ajouter qu'il y a de telles formes de la tête qui emportent nécessairement avec elles l'idiotie dans leur expression la plus tranchée ; or ces formes sont : 1° l'excès de développement antérieur, latéral et supérieur ; 2° l'extrême saillie par hauteur et prolongement de l'arcade temporale sur des crânes, d'un beau style d'ailleurs ; 3° les dépressions frontales et temporales jointes à un renflement de la base des pariétaux près l'apophyse mastoïde du temporal ; 4° les dépressions postérieures des bosses du crâne correspondant au

(1) Baillarger, *Ossification précoce du crâne chez les microcéphales.* (*Bull. de l'Acad. de médecine.* Paris, 1855-56, tome XXI, p. 954, et *Ann. médico-psych.*, tome II, 1856.)

(2) Cruveilhier, *Traité d'Anatomie pathologique générale.* Paris, 1856, tome III, p. 164.

(3) Séguin, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots.* Paris, 1846.

cervelet ; 5° les dépressions circulaires et coniques, à partir d'une base large et arrondie ; 6° les inégalités choquantes des deux côtés de la boîte osseuse.

Nous dirons avec Esquirol qu'il n'y a pas de forme de crâne propre aux idiots. Leur crâne offre, en général, des vices de conformation plus ou moins prononcés, et sa forme et son volume présentent autant de variétés que le volume et la forme du crâne des hommes complets.

Nous extrayons d'un travail de Parchappe les passages suivants :

« La coïncidence de l'idiotie avec une conformation défectueuse de la tête est une des vérités d'observation les mieux démontrées, et il n'est guère possible de contester que cette défectuosité n'influence le plus souvent le volume, de manière à ce que la tête ne soit, en général, sensiblement plus petite chez les idiots de naissance que chez les individus à intelligence normalement développée. » Suivant Meckel, qui cite Greding, le rapetissement de la tête chez les idiots tient surtout à l'aplatissement du crâne dans sa partie antérieure, et à son rétrécissement transversal. Pinel a comparé à une tête d'enfant de sept ans la tête d'une idiote de onze ans ; il a trouvé les mesures suivantes :

	Chez l'enfant :	Chez l'idiote :
Longueur de la tête. .	180 millimètres.	130 millimètres.
Largeur.	130 —	90 —
Hauteur.	160 —	130 —

Gall a formulé en loi absolue le rapport constaté entre la petitesse de la tête et l'état d'idiotisme. Il n'admet pas la possibilité d'une intelligence ordinaire coïncidant avec un volume de la tête au-dessous d'une limite déterminée. Au-dessous de cette limite de volume il y a idiotie. Esquirol ne regarde pas le rapetissement de la tête comme un phénomène constant dans l'idiotie. Suivant lui, les imbéciles ont souvent un crâne volumineux et épais. Chez les idiots, la tête, toujours mal conformée est tantôt trop petite, tantôt trop grosse. Les opinions émises par Georget sur l'état de la tête chez les idiots sont tout à fait analogues à celles d'Esquirol.

Les différences, très-considérables si on compare les têtes des idiots à des têtes d'hommes ordinaires, encore très-sensibles si on les compare même à des têtes de femmes, portent sur toutes les dimensions, et sont surtout très-grandes pour les mesures dans le plan vertical, qui expriment le développement du crâne au-dessus de sa base, et pour la courbe antérieure dans le plan horizontal, qui représente le développement de la partie antérieure. De ce résultat incontestable il ne faudrait pas pourtant conclure que, chez les individus, il y a. comme l'a pensé Gall, une liaison nécessaire entre l'imbécillité ou l'idiotisme, et une petitesse déterminée de la tête. Une telle limite n'existe pas, etc. (1).

(1) Parchappe, *Recherches sur l'encéphale, sa structure*, etc., 1er mémoire. Paris, 1836.

Dans ces mêmes recherches, Parchappe donne les mesures prises sur six têtes d'imbéciles et sur trois têtes d'idiotes ; il en résulte que la moyenne proportionnelle de la circonférence de la tête est représentée par 528 millimètres pour les premiers, et par 504 pour les autres ; la moyenne pour les neuf têtes est de 522. Le crâne des idiots est, comme on le voit, plus étroit que celui des imbéciles. En faisant la somme des chiffres qui représentent les différentes courbes et les différents diamètres de 90 têtes d'hommes et de 70 têtes de femmes à intelligence normale, le volume chez l'homme est représenté par 1,636 et chez la femme par 1,551,2 ; sur 6 têtes d'imbéciles, le volume moyen est de 1,484 ; sur 3 têtes d'idiots, il est de 1,440. On voit, par ces chiffres, que les dernières têtes s'éloignent sensiblement du volume normal. Pour l'idiotie, dit Parchappe, les différences de volume sont partout considérables. Les têtes d'idiots sont à la fois petites, courtes, et surtout très-étroites. En général, selon cet auteur, la tête chez l'homme sain est à la tête chez l'homme idiot, comme :

Total général.	100 est à	91,	différence,	9.
Diamètre antéro-postérieur . . .	—	93,	—	7.
Diamètre latéral.	—	90,	—	10.

Esquirol (1) dit que, généralement, le sommet du crâne est surbaissé ; le diamètre fronto-occipital est étendu ; les pariétaux sont aplatis vers la suture temporale, ce qui rend le front de quelques idiots presque pointu ; l'aplatissement de l'occipital, celui du coronal, l'inégalité des deux portions droites et gauches de la cavité crânienne sont les phénomènes les plus constants et les plus dignes d'attention. Le même auteur donne, dans le tableau suivant, les moyennes résultantes de mesures prises sur des femmes bien portantes et sur le plâtre moulé, après la mort, de 36 femmes aliénées, de 17 femmes imbéciles et de 17 idiotes. Les mesures des trois idiotes dont la tête était extrêmement petite ont été prises sur le crâne :

	Circonférence.	Courbe antéro-postérieure.	Diamètre antéro-postérieur.	Diamètre transverse.	Totaux.
Femmes à l'état sain.	0,555 6/16	0,338 1/10	0,177 5/10	0,134 5/10	1,205 7/10
Aliénées	0,529 20/34	0,292 31/34	0,177 19/34	0,144 16/34	1,144 18/34
Imbéciles.	0,513 10/17	0,292 3/17	0,170 9/17	0,143 13/17	1,119 1/17
Idiotes.	0,506 4/17	0,286 1/17	0,171 1/17	0,137 15/17	1,101 5/17
Idiotes microcéphales	0,383 1/3	0,191 2/3	0,124 2/3	0,106 1/3	807

Esquirol tire de ce tableau les conclusions suivantes :

1° La circonférence de la tête, mesurée chez des femmes jouissant de la raison, sur des femmes aliénées, imbéciles et idiotes, diminue dans

(1) Esquirol, *op. cit.*

une proportion presque égale, de la femme ordinaire à l'idiote privée même d'instinct.

2° La courbe fronto-occipitale diminue singulièrement de la femme saine d'esprit à la femme aliénée, tandis que cette courbe ne varie point de l'aliénée à l'imbécile, et qu'elle ne perd que 6 millimètres de celle-ci à l'idiote.

3° Le diamètre fronto-occipital ne varie point de la femme ordinaire à la femme aliénée, et ne diminue que de 6 millimètres de l'aliénée à l'idiote, tandis que la différence est énorme si on passe au dernier degré de l'idiotie.

4° Le diamètre bi-temporal est plus considérable chez la femme aliénée, et même chez l'imbécile et l'idiote, que chez la femme d'une intelligence ordinaire.

5° En supposant que la somme de ces quatre mesures exprimât le volume du cerveau, il en résulterait que le volume de cet organe, diminuant dans la même proportion que la capacité intellectuelle, le volume du crâne serait l'expression de cette capacité.

M. Follet (1) a trouvé, comme moyenne des mensurations du crâne chez les idiots, les mesures suivantes :

Circonférence occipito-frontale . . .	50	centimètres.
Courbe supérieure occipito-frontale. .	28	—
Diamètre antéro-postérieur.	17	—
Courbe supérieure inter-auriculaire. .	28	—
Diamètre bilatéral	14	—

Du grand nombre de mesures comparatives qu'il a prises, l'auteur conclut qu'à l'égard de l'oblitération congénitale ou acquise, les moyennes céphalométriques sont faibles en général, sauf des cas particuliers où la mensuration externe fait exception.

M. Lunier (2) a trouvé dans 38 malades du sexe féminin, dont 13 idiots et 5 imbéciles, une ou plusieurs des déformations suivantes qu'il décrit ainsi :

1° Les uns ont le front déprimé, fuyant, comme déjeté en arrière. Il semble que l'os coronal ait cédé à l'action permanente d'une force agissant d'avant en arrière et de haut en bas. Aussi la convexité de cet os est-elle alors moins prononcée que dans l'état normal, en même temps que la suture qui l'unit aux pariétaux est située plus en arrière que de coutume.

2° Chez d'autres, le crâne est aplati au niveau de la fontanelle antérieure et un peu en dehors de cette fontanelle. Une surface plane a remplacé la convexité qu'on observe habituellement sur cette partie de

(1) Follet, *Annales médico-psych.*, t. III, 1857.
(2) Lunier, *Recherches sur quelques déformations du crâne.* (*Ann. médico-psych.*, t. IV, 1852.)

la calotte du crâne. Cette déformation coïncide presque toujours avec un allongement de la tête, et quelquefois aussi avec une saillie de la partie postérieure de cet organe.

3° A un degré plus avancé, ce n'est plus même une surface plane qui a remplacé la convexité normale, mais bien une véritable dépression transversale, qui se prolonge parfois sur les parties latérales du crâne.

4° Quelquefois cette dépression transversale, extrêmement prononcée, se prolongeait sur les côtés et en arrière, au-dessus du pavillon de l'oreille et au-dessous de la protubérance occipitale externe ; elle formait comme un sillon circulaire qui divisait le crâne en deux segments de sphère, à la façon d'une calebasse.

Outre ces déformations, M. Lunier a rencontré chez une imbécile une saillie du bord antérieur des pariétaux par suite de la dépression du frontal. Chez une autre, il y avait saillie du bord postérieur du frontal, à la suite d'abaissement des pariétaux. Chez d'autres, il n'a trouvé la dépression du crâne que du côté droit.

D'autres, enfin, lui ont présenté un défaut de symétrie entre les deux côtés du crâne.

Il ajoute que ce défaut de symétrie consiste presque toujours dans la proéminence de l'un des pariétaux, et plus souvent encore de l'une des moitiés du frontal.

Schnepf, après avoir donné l'observation d'une idiote chez laquelle il avait constaté la déformation des os du crâne, et l'asymétrie de celui-ci, donne l'énumération suivante de certaines difformités que les auteurs signalent chez les idiots :

A la périphérie du crâne existe le plus souvent, dans la région occipitale, un aplatissement prononcé. De la direction moins oblique de l'occipital résulte un rétrécissement du trou occipital, sur le diamètre duquel Stahl s'explique longuement (1). Les bosses pariétales sont plus saillantes et plus éloignées de la suture lambdoïde que dans l'état normal ; elles correspondent le plus souvent à la portion la plus culminante du crâne ; au-dessous et en arrière d'elles, paraît exister presque constamment une dépression que les auteurs allemands appellent empreinte crétine. Stahl localise cette dépression au niveau de l'angle postérieur et supérieur du pariétal. L'asymétrie porte le plus souvent sur le frontal et sur l'occipital. La charpente osseuse de la face, d'après les recherches de Stahl, offre fréquemment aussi de l'asymétrie.

Quant à la structure propre des os du crâne, elle varie à l'infini, pour ainsi dire ; mais la présence si considérable du diploé dans le frontal et les pariétaux, en même temps que son absence à peu près complète dans l'occipital, est particulièrement digne de remarque. Schnepf a trouvé les sutures parfaites, et sans aucun os wormien, quoiqu'il paraisse

(1) Stahl, *Neue Beiträge zur Physionomik. De idiotia endemica,* 1843.

en exister le plus souvent, surtout dans la suture lambdoïde, d'après la description que Stahl donne du crâne des idiots (1).

M. Foville, en parlant des dimensions du crâne, dit que M. Lélut a mesuré cent crânes d'individus idiots ou imbéciles à différents degrés; il a trouvé que la moyenne de la mesure de ces infirmes était inférieure, absolument parlant, à la moyenne dans l'état normal. Chose remarquable, la plus grande diminution chez les imbéciles et les idiots a lieu dans la moitié postérieure de la circonférence du crâne. La moitié frontale de cette même circonférence se rapproche davantage des proportions de l'état normal. Il ne faudrait pas conclure de ce fait que c'est le développement des parties occipitales du cerveau qui influe le plus sur le développement de l'intelligence. La raison de la différence observée par M. le docteur Lélut est toute autre, si je ne me trompe.

La partie antérieure de la base du crâne, combinée avec les os de la face, est la partie la moins variable de la boîte crânienne, par cela précisément qu'elle est combinée avec la face. Toutes les fois que la mâchoire supérieure, les fosses nasales, les cavités orbitaires, seront bien développées, il est inévitable que la moitié antérieure de la base du crâne offre également un développement normal; et c'est cette moitié antérieure de la circonférence du crâne qui change le moins chez les imbéciles. Celle qui change le plus est celle qui obéit le plus exclusivement au cerveau, c'est-à-dire la voûte, dans ses parties les plus élevées et les plus postérieures; et ce sont aussi ces dernières parties qui se renflent le plus dans le cas de grand développement général de l'encéphale (2).

Virchow combat cet opinion : il dit que cette explication ne saurait s'appliquer à tous les cas, et que le développement du crâne se trouve particulièrement sous la dépendance de l'état des sutures; il ajoute que les plus fortes difformités du crâne peuvent être ramenées à une cause constante, qui est l'ossification prématurée des sutures. Le même auteur, en expliquant en même temps leur mode de production, classe les différentes difformités crâniennes de la manière suivante :

1° *Macrocéphalie simple:* elle comprend les *hydrocéphales*, *Wasserköpfe*, *Hydrocephali*, et les *macrocéphales*, *Grossköpfe*, *Kephalones ;*

2° *Microcéphalie simple*, *Zwergköpfe*, *Nannocephali ;*

3° *Dolichocéphalie*, *têtes longues*, *Langköpfe :* cette forme est due à une réunion prématurée des sutures, soit de la région supérieure moyenne, soit des régions latérales inférieures. L'ossification supérieure moyenne donne lieu :

(*a*) à la *Dolichocéphalie simple*, qui est le résultat de la réunion prématurée de la suture sagittale;

(*b*) à la *tête cunéiforme*, *Keilköpfe*, *Sphenocephali*, qui est due à la

(1) Schnepf, *Ann. médico-psych.*, t. V, 1853.

(2) Foville, *Traité du syst. nerv. cérébro-spinal*, Ire partie.

réunion prématurée de la suture sagittale, avec développement compensateur de la région de la grande fontanelle.

L'ossification prématurée des régions latérales inférieures produit :

(*a*) *les têtes étroites, Schmalköpfe, Leptocephali :* elles sont le résultat de la réunion prématurée des sutures fronto-sphénoïdales ;

(*b*) *les têtes en forme de selle, Sattelköpfe, Klinocephali :* elles sont produites par la réunion prématurée des sutures, soit sphéno-pariétales, soit temporo-pariétales

4° *Brachycéphalie, têtes courtes, Kurzhöpfe :* elle est le résultat de la réunion prématurée, soit des sutures de la région postérieure du crâne, soit de celle des régions supérieures, antérieures et latérales, soit de la région inférieure et moyenne. L'ossification prématurée postérieure produit :

(*a*) *les grosses têtes, Dickköpfe, Pachycephali :* cette forme est le résultat de la réunion prématurée de la suture lambdoïde de chaque côté;

(*b*) *les têtes pointues ou en pain de sucre, Spitz-oder Zuckerhutköpfe : Oxycephali :* elles sont dues à la réunion prématurée des sutures qui unissent les pariétaux à l'occipital et aux temporaux, avec développement compensateur de la région de la fontanelle antérieure.

L'ossification prématurée des régions supérieures, antérieures et latétérales donne lieu :

(*a*) aux *têtes plates, Flachköpfe, Platycephali :* cette forme est due à la réunion prématurée du coronal avec les pariétaux ;

(*b*) aux *têtes rondes, Rundköpfe, Trochocephali :* cette forme est le résultat de la réunion prématurée partielle du coronal et des pariétaux à la région moyenne de la suture fronto-pariétale de chaque côté ;

(*c*) aux *têtes obliques Schiefköpfe, Plagiocephali :* elles sont dues à la réunion prématurée du coronal et du pariétal, soit d'un côté, soit de l'autre.

L'ossification prématurée de la région inférieure et moyenne donne lieu à la *Brachycéphalie simple*, qui est le résultat de la réunion prématurée du sphénoïde et de l'apophyse basilaire.

Telles sont les principales difformités crâniennes signalées par Virchow. Selon lui, d'autres causes encore qu'une réunion prématurée des sutures donnent lieu aux différentes déviations du crâne ; parmi elles il signale surtout l'interposition surabondante des os wormiens. Il entend par là, non la formation de ces os en cas de sutures écartées, comme cela a lieu chez les hydrocéphales, mais une ossification prématurée, due à un superflu d'organisation, et s'irradiant de points insolites. Le but de cette interposition n'est pas, comme dans l'hydrocéphalie, de remplir l'espace qui sépare les bords des sutures; le résultat qu'elle fournit est plutôt coarctant, en même temps qu'elle donne lieu à l'écartement des os normaux ; elle les déplace, et produit ainsi des difformités, particulièrement à la région occipitale. Il peut en résulter une

dolichocéphalie particulière par suite d'une proéminence exagérée de l'occiput; d'autres fois elle produit une obliquité du crâne telle, que la croix, formée par l'intersection de la suture fronto-pariétale avec la suture sagittale, est complétement déplacée, et que la suture sagittale interrompue dans son parcours se trouve divisée en deux portions qui ne sont plus contiguës (1).

M. Gosse, de Genève (2), pose d'abord en principe qu'un crâne est déformé lorsque, étant privé de sa mâchoire inférieure et placé sur un plan horizontal, de manière que les dents incisives et les apophyses mastoïdes appuient, la ligne abaissée du point d'intersection de la suture médiane et de la suture transverse du coronal ne correspond pas au conduit auditif externe. Partant de là, il ramène toutes les déformations à seize groupes principaux : 1° tête cunéiforme; 2° tête symétrique allongée; 3° tête irrégulièrement comprimée et dilatée; 4° tête quadrangulaire; 5° tête trilobée; 6° tête aplatie sur le front; 7° tête avec dépression ou saillie du nez; 8° tête mongole; 9° tête prognathe; 10° tête aplatie sur les côtés; 11° tête aplatie sur le côté et le front; 12° tête sphérique; 13° tête annulaire; 14° tête bilobée; 15° tête déprimée par derrière; 16° tête conique tronquée.

Griesinger (3) formule les considérations suivantes, que nous nous bornerons à résumer : Certaines difformités reposent tout particulièrement sur une pénurie de dépôt calcaire, dont la cause est parfois constitutionnelle, mais le plus souvent due à un état maladif et inflammatoire des bords des sutures, état qui entraîne la réunion prématurée de ces dernières. A l'endroit où se fait cette réunion, un rétrécissement se forme, en même temps que l'ossification qui devait émaner de la suture se trouve anéantie. Les conséquences d'un pareil rétrécissement peuvent s'irradier au loin ; ainsi une réunion prématurée des sutures de la voûte arrête en même temps le développement osseux de la base. Dans un certain nombre de cas, les difformités du crâne ne sont dues qu'à ce rétrécissement, mais dans beaucoup d'autres cas il se forme en même temps des développements compensateurs dus à la tendance qu'a le cerveau à augmenter de volume vers les points les moins résistants. Il résulte de là que la capacité de la cavité crânienne n'est que peu ou point diminuée, mais les difformités sont plus grandes que s'il n'y avait que rétrécissement sans développement compensateur.

Ces différentes difformités peuvent être ramenées à quelques types principaux; ainsi, s'il y a réunion prématurée de toutes ou d'un grand nombre de sutures, il en résultera une microcéphalie simple et régulière, surtout si la suture sphéno-basilaire est en même temps réunie; la tête

(1) Virchow, *Abhandlungen.*
(2) L. A. Gosse, *Essai sur les déformations artificielles du crâne.* (*Ann. d'hyg.* 2e série, 1855, t. III, p. 317.)
(3) Griesinger, *op. cit.*, p. 358.

gardera alors toutes ses proportions. Si, au contraire, la suture sphéno-basilaire n'éprouve pas en même temps que les autres sutures une ossification prématurée, la base du crâne subira une dilatation anormale, et donnera lieu à un type tout particulier de figure, de forme corporelle et de vie psychique ; ce type est celui des Astèques.

Des crânes trop étroits transversalement proviennent surtout de la réunion prématurée de la suture sagittale; lorsque la région frontale offre ce rétrécissement, il y a eu réunion prématurée de la suture sphéno-frontale de chaque côté. Lorsque, des deux côtés, la suture occipito-temporale est prématurément ossifiée, l'espace qui loge le cervelet se trouve considérablement rétréci ; en pareil cas les compensations ont lieu suivant le sens longitudinal et donnent un développement plus grand de la région frontale, ou une voussure en forme de capsule à la région occipitale.

Les têtes trop courtes sont surtout le résultat de l'ossification prématurée de la suture lambdoïde de chaque côté; cette difformité, poussée au plus haut degré, est caractérisée par l'absence totale de région occipitale, ce qui lui a fait donner le nom de masque. Les têtes trop courtes présentent un développement compensateur de la région de la grande fontanelle, ce qui donne lieu aux têtes pointues ou en pain de sucre.

L'ossification prématurée des sutures fronto-pariétales, dans une certaine étendue, engendre un raccourcissement antérieur et un crâne bas et peu voûté ; d'autres têtes trop basses doivent leur conformation anormale à la synarthrose des ailes du sphénoïde avec le frontal, et à la réunion prématurée des sutures temporo-pariétales et temporo-frontales.

Les têtes asymétriques, obliques et obliquement rétrécies, sont dues à des sutures prématurées d'un seul côté du crâne. Cette difformité a lieu en avant, par suite de l'ossification prématurée de l'une des moitiés de la suture coronale; en arrière, par suite de celle de l'une des moitiés de la suture lambdoïde ; les compensations se font par un développement plus grand des parties opposées. La formation surabondante des os wormiens, dans la suture lambdoïde, engendre ordinairement les têtes longues. Enfin, chez les enfants rachitiques, les difformités peuvent résulter d'un déplacement partiel des os du crâne, par suite du peu de résistance de ces os, de leur peu de densité, et de l'écartement prolongé des sutures ; ou bien par suite d'un développement disproportionné dans le mode d'ossification, soit d'un côté du crâne, soit de l'autre.

Le docteur Karl Stahl (1) n'attribue pas aux sutures un rôle aussi important. Nous citerons ici le résumé de son mémoire : Quand on examine avec attention le mode d'évolution de la configuration de la tête, on reconnaît que le développement des sutures n'y joue pas un

(1) Stahl, *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, et *Annales médico-psychologiques*, 2e série, tome VII.

rôle de causalité aussi marqué qu'on serait tenté de le croire au premier abord. Les difformités apparaissent ordinairement dès les premiers moments qui suivent la naissance, et l'auteur en a constaté un assez grand nombre où l'agrandissement des sutures n'était évidemment pour rien. La consolidation des sutures est évidemment la clef de voûte qui maintient et rend invariable une certaine déformation du crâne; mais, en fait, cette déformation avait son origine soit dans la vie fœtale, soit dans la première période de la vie, et elle est plutôt en rapport intime avec le développement même du cerveau. Le rétrécissement des sutures diminue l'espace crânien. Enfin, les difformités du crâne n'ont d'influence ultérieure sur la vie psychique qu'autant qu'elles n'ont pas obéi à une certaine loi de compensation dans le développement de certaines parties. C'est ce que démontre l'auteur dans deux cas de dolicho-céphalie dont il donne la figure. Dans l'un, d'une remarquable intelligence, la compensation se trouve dans le développement du front et de la région postérieure aux dépens des parties latérales, tandis que chez un autre dolicho-céphale, atteint d'aliénation mentale, la région frontale est loin de présenter la même compensation. La platycéphalie, difformité qui forme l'antithèse de la précédente, est la plus fréquente, et se combine très-souvent avec les autres anomalies; c'est là surtout que l'on observe le défaut de symétrie entre les deux parties latérales. Le caractère pathologique consiste en ce que la synostose n'existe que d'un seul côté. Les compensations sont plus rares, et, chose assez remarquable, c'est que dans ce cas le défaut de symétrie s'étend à tout le squelette. Cette platycéphalie est partielle ou générale, antérieure ou postérieure, et ce sont surtout les idiots et les crétins qui présentent cette difformité.

Face. — Virchow (1) avance qu'il faut nécessairement faire remonter l'asymétrie des os de la face aux anomalies des sutures de la base du crâne. Suivant cet auteur, outre la forte saillie des os maxillaires et l'épaississement du derme et du tissu cellulaire sous-cutané, qui lui-même entraîne l'épaississement des lèvres et leur projection en dehors; outre la laxité des joues et le gonflement des paupières, on remarque surtout au premier abord, et presque constamment, la dépression de la racine du nez et sa largeur anormale. Sur un crâne nu cette difformité est plus apparente : les os propres du nez sont très-courts, et leur surface, vers leur point d'insertion, est ordinairement incurvée; leur insertion même est profondément située, et toute la racine du nez est très-large; il résulte que les orbites sont plus distantes les unes des autres, et en même temps plus larges et moins profondes. En examinant attentivement la disposition des os de la base du crâne, on arrive nécessairement à en conclure que, si la racine du nez est déprimée, cela tient uniquement au peu de proéminence des os de la base; ceci admis

(1) Virchow, *Abhandlungen*.

il est plus que probable que l'apophyse basilaire, le sphénoïde et l'ethmoïde ont subi une restriction due soit à une réunion prématurée des sutures, soit à un arrêt de développement intrinsèque.

Griesinger attribue principalement les anomalies de la base du crâne à un manque, ou plutôt à un désordre de nutrition dans les os et les cartilages de cette base. De même que l'évolution osseuse se trouve à la voûte, sous la dépendance des sutures, de même elle se trouve influencée à la base par les symphyses cartilagineuses ; l'ossification prématurée de ces cartilages arrête surtout le développement en longueur de l'apophyse basilaire, arrêt qui doit nécessairement entraîner à sa suite le raccourcissement général de la base du crâne. Les conséquences de cette anomalie sont multiples et peuvent s'irradier au loin : ainsi elles donnent lieu à une déformation de la face, à la physionomie crétine caractérisée par un nez retroussé, à racine large et fortement déprimée, d'où il résulte que la distance qui sépare les yeux est augmentée ; les orbites, plus larges, sont moins profondes; les os malaires proéminent d'une manière anormale, ainsi que les os maxillaires. L'arrêt de développement de la base du crâne produit en outre une direction plus plane et plus transversale des rochers, ainsi qu'un rétrécissement des grandes ailes du sphénoïde, et par conséquent de la fosse moyenne de la base du crâne (1).

Nous lisons dans Esquirol : « Les imbéciles et les idiots ont une physionomie toute particulière qui les fait reconnaître dès qu'on les aperçoit. » Lavater dit que le front rejeté en arrière, et dont la courbure est sphéroïde, que de grandes lèvres proéminentes et ouvertes dont les commissures sont très-élevées, que le menton en forme d'anse, ou qui se retire en arrière, signalent l'idiotie.

Camper, qui, au reste, n'a cherché dans la ligne faciale qu'un caractère de beauté de la face, fixe à quatre-vingt-dix degrés le terme extrême de la ligne faciale.

Il est des idiots dont la ligne faciale a plus de quatre-vingt-dix degrés, et des individus très-raisonnables dont la ligne faciale n'en a pas quatre-vingts (2).

Quant aux oreilles, qui sont généralement mal implantées et de grandeur inégale, leur difformité tient à la déformation même du crâne, s'il est vrai toutefois, comme l'affirme de Blainville, que les connexions qui rapprochent la forme générale de la tête de la forme générale de l'oreille externe, sont tellement étroites, que jamais on ne trouve deux oreilles semblables quand les moitiés de la tête ne le sont pas. Le défaut de symétrie du crâne entraîne nécessairement le défaut de symétrie des oreilles. La proportion inverse n'est pas également vraie : on peut trou-

(1) Griesinger, *op. cit.*
(2) Camper, *op. cit.*

ver deux oreilles dissemblables, une d'elles atrophiée, par exemple, appartenant à une tête symétrique (1).

Quant à présent, nous ne chercherons pas à discuter la valeur absolue des opinions de Blainville, par rapport aux connexions étroites qui rendent la symétrie des oreilles tributaire de la symétrie des moitiés de la tête. Nous nous contenterons de faire observer que l'idiote automate, dont nous avons cité l'observation, possède des oreilles très-bien implantées, très-bien conformées, et parfaitement égales et symétriques, malgré l'asymétrie qu'offrent entre elles les deux moitiés de la tête.

Poids et volume de l'encéphale. — La pesanteur moyenne de tout l'encéphale, chez des hommes d'une intelligence ordinaire et saine, et de l'âge de vingt à cinquante ans est, suivant M. Lélut, de 1,346 grammes; celle du cerveau seul de 1,170 grammes, celle du cervelet de 176 grammes.

Chez les idiots (les idiots observés par M. Lélut présentaient tous un degré très-élevé d'idiotie), la moyenne du poids de l'encéphale est de 1,218 grammes ; celle du cerveau de 1,043 grammes, celle du cervelet de 165 grammes.

Il résulte de ces chiffres : 1° que le poids moyen de l'encéphale des idiots est, au poids moyen de l'encéphale des hommes d'une intelligence ordinaire, comme 922 est à 1,000, c'est-à-dire que l'encéphale des premiers est plus léger d'environ $^1/_{13}$ que celui des seconds ; 2° que le poids moyen du cerveau des idiots est, au poids moyen du cerveau des hommes d'une intelligence ordinaire, comme 891 est à 1,000, c'est-à-dire que le cerveau des premiers est plus léger que celui des seconds d'environ $^1/_{11}$; 3° que le poids moyen du cervelet des idiots est, au poids moyen du cervelet des hommes d'une intelligence ordinaire, comme 931 est à 1,000, c'est-à-dire que le cervelet des premiers est plus léger que celui des seconds d'environ $^1/_{17}$; 4° que, chez les idiots, les rapports de l'encéphale au cervelet (: : 133 : 135) et du cerveau au cervelet (: : 150 : 149) sont plus considérables que chez les hommes d'une intelligence ordinaire, tandis que, au contraire, le rapport de l'encéphale au cerveau (: : 886 : 856) est moins considérable chez les premiers que chez les seconds. Les poids les moins élevés, que M. Lélut ait trouvés, sont ceux-ci : encéphale 1,025 grammes ; cerveau 890 grammes ; cervelet 135 grammes ; mais Parchappe a vu un idiot dont l'encéphale pesait 970 grammes, le cerveau 852 grammes, le cervelet 118 grammes ; chez un autre l'encéphale ne pesait que 720 grammes (2).

Les poids les plus élevés que M. Lélut ait rencontrés sont les suivants : encéphale 1,380 grammes, cerveau 1,188 grammes, cervelet 192 grammes.

(1) Foville, *Traité complet de l'Anat. et Path. du syst. nerv.* Paris, 1844, tome I.
(2) Parchappe, *Traité théorique et pratique de la folie*. Paris, 1841, p. 369-371.

Altérations de structure de l'encéphale. — Chez les idiots de tous les degrés on a vu l'encéphale être parfaitement normal, ne présenter aucune espèce d'altération appréciable (1). D'autres fois le cerveau offre un très-petit volume, mais il est parfaitement régulier : il constitue comme la miniature d'un cerveau ordinaire. Leuret a plusieurs fois rencontré cette disposition. Dans la grande majorité des cas, néanmoins, le cerveau des idiots offre des vices de conformation, des défauts de développement plus ou moins nombreux, plus ou moins prononcés. Il est impossible d'énumérer toutes les altérations de ce genre qui ont été observées : les plus fréquentes sont le petit développement des circonvolutions et le peu de profondeur des anfractuosités, l'induration de plusieurs circonvolutions, des dépressions plus ou moins profondes, l'atrophie des lobes antérieurs, qui sont souvent comme tronqués ; l'atrophie de l'un des lobes cérébraux, du corps strié, de la couche optique ; le rétrécissement des ventricules latéraux (2) ; l'absence du septum médian (3) ; des lobules antérieurs (4) ; une augmentation de consistance de la substance blanche (5) ; une diminution de la substance grise ; une inégale répartition des vaisseaux de l'encéphale et une diminution de leur calibre (6).

M. Virchow, après avoir posé les questions suivantes : Quelle peut être l'influence de la réunion prématurée de certains os du crâne sur le développement cérébral, et quels sont, outre cette anomalie, les autres désordres qui peuvent influer plus directement sur l'intégrité du cerveau, les a résolues comme il suit : le cerveau, renfermé dans des crânes prématurément réunis, est le siége de deux espèces de lésions dont la nature est essentiellement différente. En premier lieu, c'est un développement incomplet partiel ; cette anomalie frappe le plus ordinairement les hémisphères cérébraux, tandis qu'elle ne se remarque que rarement dans le cervelet qui, le plus souvent, est normal. Skae (7) a publié une longue série de recherches sur les poids absolus, relatifs et spécifiques des régions partielles du cerveau chez les aliénés. Ces recherches l'ont amené à constater que le cervelet participe le moins aux anomalies qu'on rencontre si fréquemment dans les affections mentales ; le contraire a lieu, paraît-il, pour les idiots, chez lesquels, selon l'opinion de plusieurs auteurs (Malacarne, Niepce), le cervelet présente le plus souvent un arrêt de développement. L'atrophie de l'une des moitiés du cerveau s'observe presque toujours en même temps que la synostose crânienne du même côté, c'est-à-dire en même temps que la réunion

(1) Parchappe, *op. cit.*, p. 371.
(2) Esquirol, *op. cit.*
(3) Reil, *op. cit.*
(4) Breschet, *op. cit.*
(5) Belhomme, *op. cit.*
(6) Nat. Guillot, *op. cit.*
(7) Skae, *Monthly Journ.* 1854, Oct. p. 289.

prématurée de la moitié de la suture coronale correspondante à l'hémisphère atrophié. Outre cette atrophie, on en rencontre d'autres qui occupent des régions partielles, les lobes antérieurs, par exemple; il n'est pas rare de trouver en même temps les circonvolutions rabougries ou incomplétement développées. Ces altérations sont assez régulièrement accompagnées de la réunion prématurée des os crâniens correspondants. Enfin, l'arrêt de développement peut avoir eu lieu soit dans une seule, soit dans une série de circonvolutions non-avoisinantes; en pareil cas, les circonvolutions sont ordinairement très-grandes, très-larges, tantôt profondes, tantôt superficielles. Virchow attribue toutes ces anomalies à l'influence des sutures prématurées.

En second lieu, on rencontre les différentes lésions dépendantes de l'encéphalite. Les épanchements internes sont les plus fréquents. On peut rarement constater l'inflammation franche des méninges (1).

Lésions et anomalies cérébrales. — Nous terminerons par le résumé d'un travail de Griesinger sur les lésions et les anomalies cérébrales rencontrées chez les idiots.

En tête de ces anomalies se trouve l'atrophie cérébrale avec ses différentes modifications. La microcéphalie doit être considérée comme un arrêt dans la croissance, et dont le siége peut aussi bien être l'encéphale que le crâne; ce dernier cas est le plus fréquent, et c'est principalement à l'ossification prématurée de tout le crâne qu'est dû l'arrêt de développement général de l'encéphale. L'ossification prématurée des fontanelles, qui parfois même ont déjà disparu dès la naissance, ainsi que celles des différentes sutures du crâne, s'oppose à la croissance rapide de la masse encéphalique dans les premiers temps de la vie, et influe d'une manière d'autant plus active sur l'arrêt du développement cérébral, que la dilatation d'autres régions ne vient pas établir une compensation. L'encéphale lui-même peut, quoiqu'étant très-petit et réduit pour ainsi dire à l'état de miniature, n'offrir aucune autre anomalie et présenter de justes proportions dans toutes ses parties; mais le plus souvent la microcéphalie est accompagnée d'induration cérébrale, d'épanchement, d'inégalité dans les hémisphères, d'autres asymétries enfin. Il existe des microcéphales chez lesquels le volume de l'encéphale est de beaucoup inférieur à celui qu'eût dû faire présumer l'aspect extérieur du crâne, soit que les os de ce dernier aient subi un épaississement considérable, soit que sa capacité renferme, outre l'encéphale, un épanchement abondant. Dans l'atrophie générale on trouve ordinairement les circonvolutions aplaties, peu profondes, n'offrant que peu d'anfractuosités, et par conséquent une surface moindre.

On rencontre très-fréquemment chez les idiots des atrophies partielles : ainsi les hémisphères sont souvent le siége d'un arrêt de dé-

(1) Virchow, *Abhandlungen.*

veloppement partiel, qui réside le plus souvent aux lobes antérieurs ; d'autres fois, les bulbes olfactifs sont sensiblement racornis, parfois encore l'atrophie occupe les lobes postérieurs, au point que ces derniers ne recouvrent plus qu'imparfaitement le cervelet. Il arrive presque toujours, dans ces cas, que les circonvolutions correspondantes sont plus petites, rabougries, et semblent ne plus s'être développées depuis l'enfance. Lorsque les deux hémisphères sont inégaux, il est rare que l'on puisse attribuer cette inégalité à l'hypertrophie de l'un deux ; elle est plutôt le résultat de l'atrophie du plus petit, et peut être due soit à une difformité même du crâne, soit à un arrêt de développement primordial ; ou bien encore elle est la conséquence de lésions antérieures, telle qu'une encéphalite, des foyers apoplectiques, etc. On peut trouver tous les degrés de l'atrophie, depuis le rétrécissement le plus léger jusqu'à une lésion où tout un hémisphère a complétement disparu, pour être remplacé par une sorte de réseau à mailles infiltrées de sérosité ; même dans les degrés moins avancés, le parenchyme de l'hémisphère atrophié est devenu racorni, rugueux, induré; le ventricule latéral correspondant est dilaté, et offre un épendyme épaissi. L'asymétrie s'étend très-fréquemment jusqu'à la protubérance, la moelle allongée et le cervelet. Ce dernier offre une atrophie du même côté, lorsque l'hémisphère a subi un arrêt de développement à la suite d'un raccourcissement du crâne ; lorsque, au contraire, l'atrophie est due à une autre cause, elle est croisée. Très-souvent cette lésion entraîne soit une atrophie des membres, soit une paralysie, soit des contractures dans la moitié du corps opposée à l'hémisphère lésé.

Sous le nom de *porencéphalie*, Heschl (1) a décrit une lésion caractérisée par une absence complète d'une partie des circonvolutions et du centre semi-ovalaire, de manière à permettre à la vue de pénétrer dans le ventricule. La substance cérébrale qui manque est remplacée par une sérosité abondante contenue dans une poche formée par la pie-mère. La porencéphalie ne paraît pas être due à un arrêt de développement, elle est plutôt le résultat d'une maladie fœtale qui a détruit le parenchyme manquant. Elle entraîne après elle, presque constamment, l'idiotie avec paralysie ou contractures des membres du côté opposé.

On a encore trouvé dans les différentes régions du cerveau des idiots, mais plus rarement, toutes sortes d'autres défectuosités partielles ; telles sont par exemple : absence de tout le cervelet ; de la glande pinéale ; imperfection de la voûte ; arrêt de développement des olives, des pédoncules, des corps mamillaires, des couches optiques, des corps striés ; racornissement du chiasma ; état rudimentaire ou absence totale du corps calleux, etc.

Parmi les lésions les plus fréquentes, rencontrées chez les idiots, on

(1) Heschl, *Prager Vierteljahrsschr.*, Bd. LXI, 1859, p. 59.

peut ranger l'hydrocéphalie chronique, soit congénitale, soit survenue à un âge peu avancé, offrant tous les degrés, et accompagnée ordinairement d'un épaississement très-marqué de l'épendyme. Dans beaucoup de cas l'hydrocéphalie semble être le point de départ de la lésion primordiale et principale; dans beaucoup d'autres cas, au contraire, l'épanchement séreux qu'on rencontre dans le crâne de certains idiots est consécutif à un arrêt de développement, à des atrophies partielles, en un mot à des imperfections cérébrales quelconques, et dans lesquelles il figure comme complication accidentelle. Le volume de l'encéphale est nécessairement diminué dans l'affection dont nous venons de parler.

Dans beaucoup de cas d'idiotie les lésions principales qu'on rencontre sont dues à l'encéphalite : elles sont plus ou moins étendues, tantôt sous forme de foyer, tantôt diffuses, et ont donné lieu à divers résultats qui consistent soit en une induration du parenchyme cérébral, soit en une atrophie des endroits lésés. Ces phénomènes morbides, qui datent de la vie fœtale, ou des premiers mois de la vie extra-utérine, ou de la première période de dentition, ou enfin de l'âge de quatre à cinq ans, sont devenus à peine appréciables à la vue, lorsque l'idiot meurt seulement à un certain âge : les endroits atrophiés ne se reconnaissent alors de ceux qui ont simplement subi un arrêt de développement que par un tissu condensé, comme cicatriciel, et par des dépôts pigmentaires, etc. L'épilepsie, l'hémiplégie, sont les compagnes fréquentes de l'idiotie en pareil cas.

On rencontre bien plus rarement l'hypertrophie cérébrale chez les idiots. Il est du reste impossible, pendant la vie, de la distinguer de l'hydrocéphalie, parce que, comme cette dernière, elle peut produire une tête volumineuse. M. Baillarger (1) cite le cas d'un enfant de quatre ans, dont le cerveau avait un poids de 1,305 grammes; le même auteur cite un autre cas (2), où le corps de l'enfant pesait 46 livres, tandis que le poids de l'encéphale était de 1,160 grammes. MM. Briquet et Delasiauve ont cité des faits semblables.

Un phénomène assez curieux, peu observé jusqu'ici, et dont Stahl, Rœsch et M. Niepce ont fait mention, c'est la grande richesse en substance grise trouvée dans l'encéphale de quelques idiots : cette substance occupait du reste les places qu'elle occupe normalement, seulement sa masse dépassait de beaucoup la masse de la substance blanche. Par-ci par-là, on rencontre parfois aussi de la substance grise qui s'est déposée dans des places insolites (3).

A propos de porencéphalie, nous relaterons l'autopsie d'une fille

(1) Baillarger, *Ossification précoce du crâne avec les microcéphales* (*Bull. de l'Acad. de méd.* Paris, 1856, tome XXI, p. 954.)
(2) Baillarger, *Gazette hebdom.*, 1859.
(3) Griesinger, *Mal. mentales.* Paris, 1864.

idiote épileptique, décédée à la suite de phthisie pulmonaire, et chez laquelle on observa les lésions suivantes :

La dure-mère est assez épaisse et plissée, au niveau de la partie antérieure de l'hémisphère droit. Il s'écoule à son incision une grande quantité de sérosité. L'arachnoïde est mince et décolorée. L'hémisphère droit semble atrophié ; il est beaucoup plus petit que l'hémisphère gauche, et porte latéralement, au niveau de la scissure de Sylvius, un enfoncement recouvert par une membrane translucide très-mince. Lorsqu'on enlève cette membrane, on voit une cavité de la circonférence d'une pièce de 2 francs ; elle est due à l'absence totale des circonvolutions sur la partie correspondante du centre ovale qui forme le fond immédiat de cette cavité, dont la direction est obliquement inclinée vers la couche optique droite. Un peu plus en arrière, et en haut, se trouve une autre cavité en forme d'entonnoir ; elle communique avec la partie postérieure du ventricule latéral du même côté, et l'on peut voir dans son fond une partie du plexus choroïde. Le temporal, de ce côté, est bien plus épais que celui du côté opposé. On ne remarque aucune différence de volume dans les lobes du cervelet. L'encéphale est généralement petit, pâle, légèrement empâté, et ne pèse que 975 grammes.

Thorax, bassin et membres. — Nous ne nous étendrons pas sur l'ostéomalacie, les kyphoses, les lordoses, les scolioses et les déviations du bassin qui en sont la conséquence, l'étude de ces phénomènes morbides étant celle du rachitisme.

Traitement. — On s'attend bien, dit Esquirol, à ce que je n'ai rien à dire sur le traitement d'un état constitutionnel ; néanmoins on peut, jusqu'à un certain point, améliorer le sort des imbéciles en donnant une bonne direction à leurs habitudes, à leurs actions, en les astreignant à quelque travail qui tourne au profit de l'imbécile pauvre, ou serve de distraction à l'imbécile riche. Les idiots réclament des soins domestiques très-attentifs et très-assidus.

Sans imiter l'espèce de culte qu'on rendait aux idiots et aux crétins dans quelques contrées, où l'on regardait comme une faveur du ciel d'avoir un idiot ou un crétin dans sa famille, on entourera de soins assidus et actifs ces infortunés qui, abandonnés à eux-mêmes, sont exposés à toutes les causes de destruction. Par l'habitude on les accoutume à un régime convenable ; leur paresse, leur apathie, leur résistance à tout mouvement, leurs infirmités, leur état habituel de malpropreté, leur disposition à l'onanisme, exigent une surveillance éclairée et très-active (1).

Au milieu de sa dégradation, l'imbécile, l'idiot et le crétin conservent encore, dit Morel, quelques aptitudes que l'on peut utiliser, quelques éléments de régénération morale. Or l'expérience prouve, comme le dit

(1) Esquirol, *op. cit.*

avec beaucoup de justesse M. Delasiauve, qu'il n'est pas impossible, même chez l'idiot, de féconder tous ces germes dans une certaine mesure, d'agrandir la sphère restreinte de son intelligence en multipliant autour de lui les impressions extérieures, de développer en lui quelques sentiments de sociabilité, de l'initier par l'imitation et l'usage à la pratique de diverses professions manuelles, sous une direction intelligente. La gymnastique, ajoute le même auteur, qui augmente la vigueur de la constitution en même temps qu'elle imprime à l'attitude de la grâce, aux mouvements de la rectitude, détruit ou modifie ses tics si disgracieux, ses balancements si choquants pour la vue. La constante activité à laquelle on l'oblige, amortit la violence de ses penchants brutaux, corrige les appétits déréglés, les habitudes vicieuses qui parfois contribuent à augmenter l'infirmité de son esprit. Une communication permanente avec le monde qui l'entoure, ses rapports avec ses maîtres et ses camarades, les récompenses qu'il obtient, les privations qu'on lui inflige, tout cela suscite dans cette imagination, inerte en apparence, une notion confuse du bien et du mal, du plaisir et de la peine, soulève des sensations affectueuses, avive l'amour-propre. La pitié se fraie un chemin dans son âme; il vivait dans la fange, objet de dégoût; la propreté et la décence lui sont devenu es familiers. C'était en un mot un fardeau pénible, embarrassant; l'éducation en a fait un être supportable et parfois même un serviteur utile (1).

« Dans la triste situation congénitale où sont réduits les êtres dégénérés, dit Morel (2), tous ont besoin de soins hygiéniques appropriés à leur situation maladive. Livrés à eux-mêmes, les uns sont incapables de manger, de se vêtir, de satisfaire à leurs besoins les plus naturels.

« Tantôt il y a chez eux exagération du système locomoteur, tantôt torpeur, apathie du mouvement; les exercices gymnastiques qui leur conviennent sont donc différents selon les indications de l'état pathologique.

« Si nous pénétrons dans la sphère des facultés intellectuelles, sentimentales, instinctives, que de diversités encore n'avons-nous pas observées, depuis l'absence complète de ces facultés jusqu'à la persistance de quelques autres, sur lesquelles il faut savoir s'appuyer afin de développer « ce qui existe » selon l'aphorisme de Félix Voisin (3).

« Il ne faut pas craindre de le répéter, dit un juge très-compétent en cette matière, M. Delasiauve : l'éducation de l'idiot, vue d'ensemble, doit être tout émotion, tout action. Stimuler sans cesse par des sensations et des œuvres en rapport avec sa sensibilité morale par l'attention, les comparaisons, le désir, le goût, est l'unique moyen de faire éclore en lui l'idée. Plus le progrès est tardif, moins il faut risquer de le compro-

(1) Morel, *Etudes cliniques. Traité sur les maladies mentales*, Paris, 1851-53.

(2) Idem, *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860.

(3) Félix Voisin, *De l'idiotie chez les enfants, et des autres particularités d'intelligence ou de caractère qui nécessitent pour eux une instruction et une éducation spéciales*. Paris, 1843.

mettre par une précipitation maladroite et des soins avortés. La lecture, l'écriture, le calcul, petits talents, ne sont véritablement, pour l'être privé d'intellect, que des outils défectueux entre des mains incapables. »

« Ce n'est pas que M. Delasiauve rejette les initiations intellectuelles, lorsque surtout il existe chez ces êtres dégénérés de ces aptitudes originelles spéciales dont j'ai parlé ; mais il est des indications plus positives et qui sont en rapport avec ces natures défectueuses. Je veux parler du développement de la sensibilité morale, au moyen des soins affectueux dont on les entoure, et de l'application du plus grand nombre à des travaux manuels et à des exercices réguliers qui leur apprennent à coordonner leurs mouvements et à se rendre utiles et serviables. Plusieurs ont été trouvés capables d'apprendre un métier et d'exercer quelques-uns de ces états où l'homme n'a besoin que d'employer des mouvements automatiques. Il ne faut pas oublier non plus que les résultats du traitement intellectuel, physique et moral, dans ces cas, ne doivent pas tendre à amener une comparaison entre ces êtres congénitalement frappés dans leurs facultés et les individus nés intelligents. Il s'agit de les comparer à ce qu'ils seraient si on les avait laissés dans l'état d'abjection et de dégradation où les avait placés la maladie (1). »

La première condition de toute amélioration psychique des idiots, a dit Griesinger, c'est la cessation graduelle et enfin complète de l'altération cérébrale, qui fut la cause première de l'idiotie. Il faut donc entendre, par guérison de l'idiotie, la guérison radicale du mal physique qui engendra le mal psychique. Ce n'est qu'après que cette guérison a eu lieu, que doit commencer l'œuvre éducatrice consistant dans le développement régulier des facultés, mais ce n'est que dans les cas de seul trouble fonctionnel que ce résultat peut être obtenu ; ou bien encore, lorsque l'altération physique a pu être arrêtée dès la première enfance. En règle générale, lorsque l'idiotie est constatée dès le jeune âge, il est déjà trop tard pour y remédier, car l'affection est devenue incurable. Dans ces cas, qui forment l'immense majorité, ce qu'il y a de mieux à faire c'est de tirer le meilleur parti possible des restes psychiques, survivant à la ruine de l'intelligence et de la sensibilité morale ; c'est ce que Guggenbühl nomme le *sauvetage de l'idiot*.

En fait d'idiotie, il ne peut donc être question que d'amélioration et non de guérison ; or ceci est déjà beaucoup, d'abord pour les malheureux eux-mêmes, puis pour leurs familles. C'est là ce qui doit faire désirer de plus en plus la création ou la désignation, par les autorités, d'asiles spécialement consacrés au soulagement des idiots.

Ces établissements spéciaux doivent chercher à réaliser, autant que possible, une direction à la fois médicale, pédagogique et religieuse ; mais, comme le dit avec raison Brandes, l'une ne doit pas être appliquée

(1) Morel, *op. cit.*

à l'exclusion de l'autre; un traitement purement médical, une éducation purement religieuse ne saurait qu'aboutir aux déceptions les plus fâcheuses.

On doit se proposer pour but de fortifier la santé, de régulariser les fonctions, d'imprimer aux individus de bonnes habitudes, de leur apprendre à devenir propres, convenables, s'habiller et se déshabiller eux-mêmes, à manger proprement; beaucoup qui étaient muets peuvent apprendre à parler. Parfois on parvient à leur enseigner un métier, celui de cordonnier, tailleur, ébéniste, etc. Quelquefois on peut tirer parti chez eux d'une aptitude spéciale pour la musique, la peinture, la mécanique. Quelques-uns sont capables d'acquérir des idées, il est enfin possible d'éveiller chez le plus grand nombre des sentiments religieux; chez tous, les travaux de la campagne exerceront la plus heureuse influence (1).

M. Séguin cherche d'abord à habituer les enfants idiots au travail soit manuel, soit intellectuel; mais, pour réussir, il faut, dit-il, que le redressement des instincts et l'éducation morale dominent l'ensemble de l'enseignement. En un mot, M. Séguin fait d'abord l'éducation du système musculaire, puis celle du système nerveux; et enfin, l'éducation morale. Nous renvoyons, pour plus amples détails, à l'ouvrage de M. Séguin (2).

Nous sommes absolument de l'avis de Morel et nous pensons, comme lui, que les effets salutaires produits par le traitement moral ne vont pas jusqu'à pouvoir comparer l'intelligence de l'idiot à celle de l'homme doué d'une intelligence ordinaire; et que, s'il y a lieu à comparaison, cette comparaison ne peut être établie qu'entre ce qu'est l'idiot abandonné à lui-même et ce qu'il est lorsque des soins assidus l'environnent de toutes parts.

Ces malheureux, déshérités de la nature, doivent être l'objet de toutes les marques possibles de dévouement et d'affection, de manière à ce qu'à la longue on obtienne d'eux qu'ils finissent par s'attacher à leurs bienfaiteurs, ce qui n'arrive pas toujours. Bien certainement toute notre sympathie doit être acquise aux hommes courageux qui se vouent à l'éducation ingrate des idiots; on ne peut que regretter seulement l'exagération qu'on a cru devoir quelquefois donner aux succès obtenus.

(1) Brandes, *Idiotismus*. Hanovre, 1862.
(2) Séguin, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*. Paris, 1846.

CHAPITRE X

CRÉTINISME (1).

Aperçu historique. Bibliographie. — Le crétinisme n'a guère attiré l'attention d'une manière particulière qu'à partir du commencement de ce siècle.

Les plus anciennes indications paraissent remonter au onzième siècle, et sont relatives aux crétins des Pyrénées. « Dans les deux Navarres, dit Ramond, ils s'appellent quelquefois *caffos* : c'est ainsi que les nomme l'ancien for, compilé vers 1074. »

Les premières observations, qui en ont été faites en Suisse, ne remontent pas au delà du seizième siècle. Paracelse (2), qui est mort en 1541, paraît avoir fourni les premières notions connues sur les idiots et les goîtreux de la Suisse. Suivant lui, les idiots, *stulti*, sont mal conformés et mal proportionnés ; le goître, *strumæ*, ne leur est pas propre, mais leur est commun avec d'autres hommes ; il est seulement très-fréquent chez eux : il tire son origine des eaux métalliques et minérales, en des lieux déterminés.

Viennent ensuite les indications de Stumpf (3) sur les crétins de la Suisse et de la Styrie ; de Simler (4), qui a décrit les crétins du Valais sous le nom de *gouchen* ; de Plater (5), qui s'exprime ainsi : « L'idiotie est une maladie fréquente dans certaines contrées, ainsi que je l'ai observé dans le Valais, à Bremis et dans le Bintzgerthal, en Carinthie, où elle affecte beaucoup d'enfants, idiots de naissance, qui ont souvent une tête difforme et une langue énormément gonflée, qui sont muets, souvent goîtreux, et d'un aspect informe. » D'autres mentions se trouvent encore dans les ouvrages de Wagner (6), de Hoffmann (7), de Haller (8).

Des notions plus étendues ont été fournies par de Saussure (9), qui détermina dans les Alpes l'altitude et la situation de quelques localités

(1) Cette étude si complète sur le crétinisme, qui a paru dans la première édition de cet ouvrage, a été rédigée par notre ami et ancien collègue à la Faculté de Strasbourg, le Dr Kœberlé. Après avoir consulté les documents les plus récents, qui ont été publiés sur ce sujet, nous croyons ne pouvoir mieux faire que de reproduire cet excellent travail ; nous nous bornerons à lui faire subir quelques légères modifications en y ajoutant les données que de nouvelles recherches peuvent avoir indiquées.

(2) Paracelse, *opera.*, Genève, 1658, t. II, p. 384, *De generatione stultorum.*

(3) Stumpf, *Chronik.* Zurich, 1586, p. 588.

(4) Simler, *Valesiæ et Alpium descriptio.* Leyde, 1633, L. I, p. 10.

(5) Plater, *Praxeos med.*, t. I, c. III, Bâle, 1656.

(6) Wagner, *Hist. nat. Helvetiæ curiosa.* Zurich, 1680.

(7) Hoffmann, *De morbis certis regionibus et populis propriis.* Halle, 1705.

(8) Haller, *Elementa physiologiæ*, L. XVII, S. 1, § XVII. Lausanne, 1763.

(9) Saussure, *Voyages dans les Alpes.* Neuchâtel, 1780.

où la dégénérescence était endémique, et en rechercha les causes ; par Coxe (1), qui a donné quelques indications sur les crétins du Valais; par Ramond (2), qui a rapproché les crétins des Pyrénées, désignés sous le nom de *cagots*, de ceux que l'on rencontre dans les Alpes.

Alors parurent les écrits de Malacarne (3), de Michaelis sur les crétins du Salzburg (4), d'Ackermann (5), qui développa les idées de Malacarne, rattacha le crétinisme au rachitisme, et préconisa l'utilité de la transplantation des jeunes crétins sur des montagnes élevées au-dessus des limites de l'endémie, qu'il attribuait à un excès d'humidité de l'air ; — enfin de Fodéré (6), qui attira particulièrement l'attention des observateurs, et détermina un certain nombre d'entre eux à étudier le crétinisme en Suisse, en Savoie, aux environs de Salzbourg, etc. Tels sont : Wenzel frères (7), Odet (8), comte de Rambuteau préfet du département du Simplon (9) ; Iphofen, qui considéra le crétinisme comme un degré de la maladie scrofuleuse (10) Knolz ; (11), Sensburg (12), Häussler (13), Brunner (14). Pendant dix à quinze ans il ne fut presque plus question du crétinisme, ou au moins aucun travail important ne fut produit jusqu'aux intéressantes recherches de Guggenbühl, sur l'établissement d'une maison de santé pour les crétins, en 1841.

A partir de cette époque des travaux très-nombreux ont été publiés, qui tout en semant parfois des hypothèses nouvelles, ont néanmoins jeté un grand jour sur l'étiologie, les caractères, l'anatomie pathologique, le traitement et la prophylaxie du crétinisme (15).

(1) Coxe, *Lettres sur la Suisse*, trad. de l'anglais. Paris, 1782, t. II, p. 32.

(2) Ramond, *Observations faites dans les Pyrénées*. Paris, 1789, C. XI, p. 201.

(3) Malacarne, *Su i gozzi e sulla stupidità che in alcuni paesi gli accompagna*. Turin, 1789 ; *Riccordi della anatomia chir. spettanti al capo al collo*. Padoue, 1801.

(4) Michaelis, *Blumenbach's med. Bibl.*, III, 640.

(5) Ackermann, *Ueber die Kretinen, eine besondere Menschenabart in den Alpen*. Gotha, 1790.

(6) Fodéré, *Traité du goître et du crétinisme*. Paris, 1800.

(7) Wenzel, *Ueber den Cretinismus*. Vienne, 1802.

(8) Odet, *Idées sur le crétinisme*. Montpellier, 1805.

(9) Comte de Rambuteau, préfet du dép[t] du Simplon. *Mémoire sur le crétinisme*, 1813 (*Ann. médico-psych.*, mai 1871).

(10) Iphofen, *Der Cretinismus philosophisch und medicinisch untersucht*. Dresde, 1817.

(11) Knolz, *Oesterr. Jahrb.*, *N. F.* 1.86.

(12) Sensburg, *Der Cretinismus mit besonderer Rücksichf auf dessen Erscheinung im Unter-Main und Rezat Kreise des Kœnigr. Bayern*. Würzbourg, 1825.

(13) Häussler, *Ueber die Beziehungen des Sexualsystemes zur Psyche überhaupt und zum Cretinismus insbesondere*. Würzbourg, 1826.

(14) Brunner, *Ueber Kretinismus im Aostathale*, dans *Verhandl. der vereinigt ärztl. Gesellschaft der Schweiz*, 1829.

(15) Nous allons indiquer, par ordre chronologique, les plus importants de ces travaux.

Troxler, *Der Kretinismus und seine Formen*. Zurich, 1836. — Rosenthal, *Ueber den Cretinismus*. Munich, 1839. — Hoffmann, *Einiges über Cretinismus und dessen mögliche Ausrottung in den Orten Markt-Einersheim und Iphofen*. Würzbourg, 1841. — Muller, *Ueber Cretinismus in hessichen Neckarthale* (*Ann. méd. de Heidelberg*, t. V). — Monneret et Fleury, *Compendium de médecine pratique*. Paris, 1842, t. V, art.

Définition. — On désigne, sous le nom de *crétinisme*, une dégénérescence particulière qui s'observe chez l'homme, presque exclusive-

Idiotie. — Buek, *Vortrag über Cretinismus und die Möglichkeit demselben vorzubeugen.* Hambourg, 1842. — Marchant, *Obs. faites dans les Pyrénées pour servir à l'étude des causes du crétinisme.* Paris, 1842. — Thieme, *Der Cretinismus.* Weimar, 1842. — Berchtold-Beaupré, *Diss. sur le crétinisme.* Fribourg, 1843. — Michaelis, *Skizzen von der Verbreitung des Cretinismus im Kant. Argau.* Aarau, 1843. — Stahl, *Beitrag zur Pathologie des Idiotismus endemicus* (*Nov. Act. N. C.*, t. XXI, 1843); *Beitrag zur Pathol. des Cretinismus in Sulzheim und Gerolzhofen* (*Nov. Act.*, *N. C.*, 1845, p. 368). — Rösch, *Untersuchungen über den Cretinismus in Würtemberg.* Erlangen, 1844. — Maffei, *Der Cretinismus in den nordischen Alpen.* Erlangen, 1844. — Maffei et Rösch, *Neue Untersuch über den Cretinismus.* Erlangen, 1844. — Behrend, *Ueber den Cretinismus grosser Städte, dessen Ursachen und dessen Analogie mit dem Cretinismus der Alpen;* (*Journal für Kinderkrankh.* Juin, 1846). — Meyer-Ahrens, *Zur Etiologie des Cretinismus* (*Henle's und Pfeuffer's Zeitschrift*, t. IV, 1, 1846). — Wells, *Essay upon cretinism and goitre.* Londres, 1845. — Fauconneau-Dufresne, *Du crétinisme, de ses causes, du trait. et de l'éducation des crétins* (*Revue méd.* Paris, Juin 1846). — Mgr Billiet, archevêque de Chambéry, *Observations sur le recensement des personnes atteintes de goître et de crétinisme dans les diocèses de Chambéry et de Maurienne,* 1847. — Gallo, Despine, Riberi, Viano, Bonino, Lismonda, Cantu, Bertini, *Rapport de la Commission créée par S. M. le roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme.* Turin, 1848. — Stahl, *Neue Beiträge zur Physionomik und pathol. Anat. der Idiotia endemica.* Erlangen, 1848; *Damerow's Zeitschrift,* 1854. — Rösch, *Beobachtungen über den Cretinismus,* 1850. — Boudin, *Recherches sur le crétinisme en général, et compte rendu du rapport de la commission sarde* (*Arch. gén. de méd.*, 1850, p. 65). — Chatin, *Présence générale de l'iode dans les trois règnes de la nature* (*Journ. de chimie méd.*, nov. 1850); *Recherche de l'iode dans l'air, les eaux et le sol des Alpes* (*Gaz. méd.*, Paris, 1852, p. 37, et *Bull. de l'Acad. de méd.*, 12 février 1852 et 10 avril 1860). — *Zeitschrift für den Cretinismus.* Tubingue, 1850. Il n'a paru que 3 livr. — Ferrus, *Mém. sur le goître et le crétinisme* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XVI, p. 200. Paris, 1850), et *Gaz. des hôp.*, 1838. — Brierre de Boismont, *Examen du rapport de la commission créée par S. M. le roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme* (*Ann. médico-psych.*, 2e série, t. II, p. 205. Paris, 1850). — Niepce, *Traité du goître et du crétinisme,* 1851 (*Gaz. méd.*, Paris, 1853, p. 11). — Grange, *Rapports sur les causes du goître et du crétinisme et sur les moyens d'en préserver les populations* (*Arch. des missions scientifiques*, déc. 1850); *Rech. sur les causes du goître et du crétinisme* (*Ann. de chimie et de phys.*, 3e série, t. XXVI, p. 129). — Morel, *Sur les causes du goître et du crétinisme endémiques à Rosières-aux-Salines,* 1851. — Fourcault, *Caractères pathol. et tératol. du crétinisme,* (*Gaz. méd.* Paris, 1852, p. 144). — Virchow, *Ueber den Cretinismus und über pathologische Schädelformen.* — *Ueber die Verbreitung des Cretinismus in Unter-Franken,* 1852. — *Zur Entwiklung des Cretinismus und der Schädeldifformitäten* (*Gesammelte Abhandlungen.* Francfort-s-M., 1856). — G. Tourdes, *Statistique du goître et du crétinisme dans le dépt. du Bas-Rhin* (*Gaz. méd.* Strasbourg, 1852). — Guggenbühl, *Die Heilung und Verhütung des Cretinismus und ihre neuesten Fortschritte.* Berne, 1853. — Baillarger, *Rech. sur le crétinisme* (*Ann. médico-psych.* Paris, 1854). — Vrolik, *Bechryving von gebrecklichen Hersen und Schädel-Vorm.* Amsterdam, 1854 et *Schmidt's Jahrb.* 1855, p. 359. — Bories, *Du recrutement au point de vue du goître et du crétinisme dans le dépt des Hautes-Alpes.* Paris, 1854. — Mgr Billiet, *Observ. sur le goître et le crétinisme, avec des réflexions* par M. Morel (*Ann. médico-psych.* Paris, 1854-1855). — Köstl, *Der endemische Cretinismus als Gegenstand der öffentlichen Fürsorge.* Vienne, 1855. — Arthaud, *Observation de crétinisme.* Lyon, 1855. — Strambio, *Sul cretinismo nella Valtellina* (*Gaz. med. ital. Lombard.*, 1856). — Blackie, *Cretins and cretinism.* Edimbourg, 1856. — Fabre, *Traité du goître et du crétinisme et du rapport qui existe entre ces deux affections.* Paris, 1857. — Morel, *Traité des dégénérescences phys. intellect. et mor. de l'espèce humaine.* Paris, 1857. — Eulenberg et Marfels, *Zur pathologischen Anatomie des Cretinismus,* Wetzlar, 1857. — Wunderlich, *Der cretinöse Blödsinn* (*Handbuch der Pathologie und Therapie.* Stuttgard, 1857, t. III). — Verga, *Sul cretinismo nella Valtellina.* Milan, 1858. — Damerow, *Zur Cretinen und Idioten-Fragen.* Berlin, 1858. — Hirsch, *Handbuch der historisch-geographischen Patologie.* Erlangen

ment dans certaines localités, et qui est caractérisée par un développement anormal, tardif ou exagéré de diverses parties de l'organisme, par la disproportion des formes corporelles et par un degré plus ou moins prononcé d'idiotisme.

Morel (1) regarde le crétinisme comme une affection du système cérébro-spinal, signalée par un arrêt de développement qui imprime à l'organisme, un cachet typique, et entrave plus ou moins complétement l'évolution des facultés intellectuelles et affectives. Suivant Baillarger (2), le crétinisme est une dégénérescence caractérisée par un degré plus ou moins prononcé d'idiotie et par une dégradation spéciale de la conformation physique.

Étymologie. Synonymie. — Il paraît difficile de remonter à l'étymologie exacte du mot *crétin*, qui sert à désigner, dans la vallée d'Aoste et en Savoie, les individus affectés de crétinisme, et qui a été adopté dans la littérature médicale depuis Haller et de Saussure.

Suivant Stahl, le mot crétin dérivait de *creta*, craie, parce que l'on rencontre les crétins sur des terrains crétacés, blanchâtres. D'autres le font dériver d'un mot de la langue romane, *cretira* (?), créature. Fodéré le fait dériver de *chrétien*, parce que, pauvres d'esprit, les crétins étaient autrefois, ainsi qu'ils le sont encore aujourd'hui dans quelques localités, considérés comme bienheureux, béats (3), innocents, incapables de commettre aucun péché, ou chrétiens par excellence.

Suivant la couleur de leur teint, les crétins sont aussi désignés par les noms de *marrons* et de *bleichlinge*, *weisslinge*, c'est-à-dire, pâles, blanchâtres. Il est possible que la dernière dénomination ait été traduite en latin par *cretatus*, ou par corruption par *cretinus* (crayeux, d'un blanc de craie).

La dénomination de *fous*, *d'idiots*, de *simples*, est très-répandue. C'est ainsi que dans le Valais on les désigne sous les noms de *gouchen*, *trissel*, *tscheitten*, *tschengen*, *tschollinen*, etc. Dans le pays de Salzbourg, on les nomme *fexe*. En Alsace, on les appelle dans le langage patois des *tolle*, *tscholle*, mots dérivés de *toll*, insensé, des *gaütche* (maladroits, stupides). Dans les Pyrénées on leur donne le nom de *cagots*. Ramond a fait, d'après une croyance populaire, une race à part de ces malheureux êtres dégénérés sur lesquels la superstition s'est longtemps attachée. « C'est dans la race infortunée des cagots, dit Ramond, que je

1859, p. 394. — Leven, *Parallèle entre l'idiotie et le crétinisme*. Paris, 1861. — Saint-Lager, *Étude sur les causes du crétinisme et du goitre endémiq*. Paris, 1867. — Lunier, *Crétinisme* (*Ann. médico-psych.* 1868-1869), et *Dict. de méd. et de chirurg.*, t. X. Paris, 1869. Art. Crétinisme). — Baillarger, *Enquête sur le goître et le crétinisme* (*Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène*. Paris, 1873). — Burdel, *Dégénérescence palustre* (*Union méd.*, août-sept. 1874).

(1) Morel, *Annales médico-psych.*, 1854, p. 543.

(2) Baillarger, *Enquête sur le goître et le crétinisme*, 1873, p. 26.

(3) Bienheureux les pauvres d'esprit, parce que le royaume des cieux est à eux. Saint Matthieu. *Év.*, ch. v., v. 3.

trouvais les crétins de la vallée de Luchon. Ce fut avec une pudeur dont il me fut difficile de triompher, que les habitants de cette contrée m'avouèrent que leurs vallées renfermaient un certain nombre de familles qui, de temps immémorial, étaient regardées comme faisant partie d'une race infâme et maudite ; qu'on n'avait jamais compté au nombre des citoyens ceux qui la composent ; que partout ils étaient désarmés ; et que nulle profession leur était permise hormis celle de bûcheron ou de charpentier, qui en est devenue ignoble comme eux ; que, charpentiers, ils sont obligés de marcher les premiers au feu ; qu'esclaves, ils doivent rendre aux communautés tous les services réputés honteux ; que la misère et les maladies sont leur constant apanage ; que les goîtres appartiennent ordinairement à leur race ; que ce n'est pas seulement dans la vallée de Luchon, mais encore dans toutes les vallées du Comminges, de la Bigorre, du Béarn et des deux Navarres que cette infirmité afflige un grand nombre ; que leurs misérables habitations sont ordinairement reléguées dans des lieux écartés ; et que si les francs habitants du pays ont maintenant un peu moins d'aversion pour ces infortunés, et si des mœurs plus douces tempèrent un peu la rigueur de leur ancienne condition, il n'y a encore entre les deux races nul commerce et nulle alliance qui ne soit, dans les villages qui en sont témoins, un objet de scandale. Ce sont ces cagots ou capots que, dans le onzième siècle, je vois donner, léguer et vendre comme esclaves, réputés ici comme partout, ladres et infects, n'entrant à l'église que par une petite porte séparée et y trouvant leur bénitier particulier et leurs siéges à part ; qu'en plusieurs lieux les prêtres ne voulaient point recevoir à la confession ; auxquels l'ancien for de Béarn croyait faire grâce, en prenant sept témoins d'entre eux pour valoir un témoignage ; qui furent, en 1460, l'objet d'une réclamation des États de Béarn, voulant qu'il leur fût défendu de marcher pieds nus dans les rues, de peur d'infection, et qu'ils portassent sur leurs habits leur ancienne marque distinctive, le pied d'oie ou de canard (1). »

Les crétins sont encore désignés parfois sous le nom de *lalle*, bègues, d'où quelques auteurs allemands ont dénommé le crétinisme *das Lallen*, le bégaiement. Ferrus l'a considéré comme une hydrocéphalie œdémateuse chronique.

Étiologie. — *Recherche des causes du crétinisme.* — La recherche des causes du crétinisme a longtemps exercé la sagacité des observateurs. On en a donné des explications variées qui, successivement, ont été trouvées insuffisantes ou inadmissibles à un point de vue général, à mesure que des observations ont été faites sur une plus large échelle.

Contrées. Latitude. Races humaines. Espèces animales. — Le crétinisme se trouve, en général, confiné dans des limites territoriales restreintes,

(1) Ramond, *Observations faites dans les Pyrénées*, 1789, p. 208.

peu nombreuses, où cette dégénérescence est endémique, et qui sont comprises en diverses contrées de la surface du globe.

D'abord signalé dans les Alpes, dans certaines localités du Valais et de la Savoie, dans le Salzbourg, il a été observé ensuite dans les contrées les plus variées : en France, dans les Pyrénées, les Vosges, le Jura, la vallée du Rhône, la Lorraine, l'Alsace, l'Auvergne ; en Angleterre, dans le Sommersetshire ; en Bavière ; en Wurtemberg ; dans la Prusse rhénane ; dans le duché de Bade ; dans le Palatinat ; dans les monts Carpathes ; dans les chaînes de montagnes de l'Asie, dans les vallées de l'Himalaya, dans le Thibet, le Bengale, la Chine, la Tartarie, dans l'Oural ; en Amérique, dans les Cordillières.

Dans l'Amérique du Nord, dans l'Australie, dans l'Afrique, dans les îles océaniques, le crétinisme paraît inconnu. Il en est tout autrement du goître, avec lequel on a généralement confondu jusqu'ici le crétinisme, et qui est bien plus répandu et plus commun.

Le crétinisme, ayant été rencontré dans les contrées les plus variées de la terre, ne peut être considéré comme affectant spécialement une race humaine, ni comme devant dépendre de la latitude.

La dégénération ne s'observe guère chez les animaux domestiques qui vivent sur le sol où elle est endémique pour l'homme. Suivant M. Rougieux, vétérinaire, de Rosières (Meurthe), où l'on trouve beaucoup de crétins, les chiens et les chevaux deviennent goîtreux et offrent des caractères très-accusés de crétinisme (1). Cependant cela est loin d'être général, et surtout ne s'applique pas à l'espèce bovine qui est magnifique dans le val d'Aoste, où les crétins abondent.

Dégénérescence progressive de la population. — Dans quelques localités la population est tellement abatardie, que le recrutement ne peut arriver au chiffre du contingent, tout en la privant de tous les jeunes gens valides, ainsi que Bories l'a fait remarquer pour certaines communes du département des Hautes-Alpes. Bories explique la dégénérescence progressive de leur population par ce fait que, depuis 40 ans, tous les hommes valides sont appelés au service de l'État, et qu'ils émigrent généralement en des contrées plus heureuses. La population s'appauvrit ainsi d'hommes vigoureux et bien constitués, et il ne reste que des infirmes, des goîtreux, des crétins, dont la génération de plus en plus abatardie, subit nécessairement l'influence pernicieuse des lieux avec plus d'intensité. Bories a pu se persuader que, si le goître existait endémiquement dans les vallées de la haute Durance, le crétinisme y est de nouvelle invasion, et qu'on ne peut le faire remonter qu'à la génération passée. En effet, en interrogeant la mémoire des vieillards, tous assurent que, il y a 50 ans à peine, il n'existait pas d'idiot dans leur population. Saint-Crépin, Val-Louis, Puy-Saint-Vincent, Risoul, Champ-

(1) Morel, *Observ. sur le goître et le crétinisme* (*Annales médico-psych.* Paris, 1854).

cella, Lapisse, Les Vigneaux fournissaient un très-beau recrutement. Les tableaux statistiques pour les deux cantons de Guillestre et de l'Argentière prouvent, d'une manière évidente, que la population perd tous les jours de sa valeur depuis 30 ans. Dans la période décennale de 1820 à 1829, le contingent a été fourni intégralement, et 309 jeunes gens sur 1,475 ont échappé à l'examen du conseil de révision, qui n'a constaté que 244 crétins et goîtreux. De 1830 à 1850 le contingent n'a presque jamais été fourni, et dans cette période, sur 3,218 inscrits, 11 jeunes gens seulement n'ont pas été appelés devant le conseil de révision. Ce dernier a constaté 512 crétins et goîtreux de 1830 à 1840, et 728 de 1840 à 1850. Les levées en masse de 1813 semblent avoir été le début de l'invasion et de la propagation du crétinisme (1).

Vallées. Altitude. Plaines. Insolation. Climat. — Les premières observations ayant été faites dans les hautes vallées des Alpes, et De Saussure ayant affirmé que les crétins ne se rencontrent pas au-dessus de 1,200 mètres au-dessus du niveau de la mer, on en a conclu que l'altitude de la région habitée influait sur le développement de la dégénération; mais des observations ultérieures ont démontré que l'altitude des localités où règne l'endémie est très-variable, et monte au-dessus de celle qu'on a d'abord déterminée dans les Alpes.

Albiez-le-Vieux, à 1,566 mètres, compte 90 goîtreux ou crétins pour 1,000 habitants. D'après Rösch, dans le Wurtemberg on n'observe plus de cas de crétinisme au-dessus de 430 mètres au-dessus du niveau de la mer. Aux environs de Strasbourg, le niveau du sol n'est élevé que de 140 mètres, tandis que dans les Cordillières de la Nouvelle-Grenade, dans l'Himalaya, l'altitude des localités où l'on observe le goître et le crétinisme, atteint jusqu'à 2,000 à 3,000 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Donc le crétinisme est indépendant de l'altitude de la localité.

On a cru pendant longtemps que la dégénération ne s'observait que dans les grands massifs de montagnes, dans les vallées étroites, profondes, plus ou moins privées de soleil, où l'on rencontre de grandes variations dans la température (2), comme dans la Suisse, la Savoie, la Styrie, et où cette dégénération est en quelques endroits extraordinairement fréquente. C'est ainsi que, dans la vallée d'Aoste, la population en est atteinte, dans la proportion de 2.79 p. 100, et dans la commune d'Issogne jusqu'à 18.77 p. 100.

Depuis on a trouvé des crétins, en moins grand nombre il est vrai, sur le versant des chaînes de montagnes, et jusqu'au milieu de larges plaines parfaitement exposées au soleil, comme dans la vallée du Rhin, aux environs de Strasbourg.

(1) Bories, *Du recrutement au point de vue du goître et du crét. dans le dépt. des Hautes-Alpes*. Paris, 1854, *passim*.

(2) Zschokke, *Die Alpenwälder*. Tubingue, 1804, p. 83.

On a de même remarqué que la partie de la vallée d'Aoste, qui est infectée de crétins, est exposée en plein midi, et qu'il en est de même du village de Branson, dans le Valais, etc. ; tandis que dans les villages situés en face, et exposés en grande partie à l'ombre, le crétinisme est inconnu.

Si l'endémie s'observe dans les plaines découvertes et dans les vallées étroites, dans les lieux bien exposés au soleil et dans ceux qui en sont plus ou moins dépourvus, dans les conditions de climat les plus variables, on ne peut évidemment l'attribuer à la topographie ou aux accidents de terrain de la localité, ni au plus ou moins d'insolation de cette dernière, au défaut de courants d'air, etc.

M. le comte de Rambuteau (1) divise les causes qui engendrent le crétinisme et en favorisent le développement en deux espèces : les unes qu'il appelle les *causes premières* et *naturelles ;* les autres, les *causes secondaires* ou *aggravantes.*

Les premières, qui portent le germe de la maladie, tiennent principalement de la nature du climat ; telles sont : la situation topographique du pays ; la composition et les variations de l'atmosphère ; l'usage des eaux viciées, surtout de celles qui sont chargées de tuf, et les vapeurs pestilentielles qui s'élèvent continuellement des marais.

Les causes secondaires ou aggravantes sont celles qui contribuent à développer, dans le sujet, le germe de la maladie et à en favoriser l'accroissement ; elles tiennent particulièrement du fait de l'homme, la misère, la malpropreté, les excès alcooliques, etc.

Nous ne nous occuperons ici que des causes premières. L'auteur que nous citons fait observer que des habitations et des hameaux entiers, quoique faisant partie de la même commune, sont souvent placés dans une position toute différente, et que les communes ou sections de communes qui comptent le plus de crétins sont justement celles qui sont situées dans des vallées entourées de hautes montagnes contre lesquelles elles sont le plus adossées ; exposées pendant quatre mois de l'année aux rayons d'un soleil ardent, la chaleur réfléchie par les rocs brûlants y est tellement concentrée, qu'on n'y respire qu'un air étouffant et embrasé. On y voit régner habituellement le vent du midi, dont les qualités pernicieuses ont été connues de toute antiquité et signalées par Hippocrate, d'accord avec tous les savants qui l'ont suivi.

En effet, l'atmosphère naturellement pesante et déjà si pernicieuse, est encore viciée par les miasmes pestilentiels et le gaz délétère qui, mis en fermentation par l'action d'un soleil brûlant, se dégagent avec abondance des marais et des bourbiers remplis d'une eau infecte et croupissante que renferment la plupart de ces localités. L'action bienfaisante du vent du nord, qui pénètre quelquefois dans ces vallées, est

(1) Rambuteau, *Ann. médico-psych.* Mai, 1871.

souvent neutralisée par les bois et les arbres qui environnent presque toujours les habitations.

L'usage des eaux viciées est certainement aussi l'une des causes premières du crétinisme ; l'on peut penser en effet, avec nombre d'habitants et quelques auteurs estimables, que les eaux que l'on boit dans les vallées où l'on voit le plus de crétins et de goîtreux, et qui en descendant des montagnes et en parcourant de longues distances se chargent de substances hétérogènes, et sont imprégnées de muriate, de carbonate de chaux, et principalement de tuf, sont vraiment pernicieuses ; mais l'on doit rejeter absolument l'opinion de ceux qui attribuent cette mauvaise qualité aux eaux qui proviennent des glaciers et de la fonte des neiges, car l'expérience atteste que les habitants des hautes montagnes qui en boivent toute l'année sont sains et robustes.

Il est constant, ajoute M. de Rambuteau, que les contrées où l'on voit des crétins et des goîtreux se rapprochent infiniment du Valais par leur nature, qu'on y trouve également des montagnes élevées, de profondes vallées soumises à la malignité des vents du midi qui y soufflent habituellement, qu'elles sont infectées par les miasmes pestilentiels qui s'échappent des marais qui les couvrent, et que les eaux dont on y fait usage sont viciées et imprégnées de tuf et autres matières calcaires. Tels sont, par exemple, le val d'Aoste, le Dauphiné, la Maurienne, le Tyrol, une partie de la Suisse, etc.

Cette opinion émise dans l'excellent mémoire de M. de Rambuteau, nous paraît être d'autant plus fondée, que partout où il a été possible de réaliser des travaux d'assainissement, lorsqu'on a pu dessécher les marais, régulariser les cours d'eau, déboiser les localités où l'air ne pouvait pas circuler et se renouveler, on a vu du même coup disparaître pour les générations suivantes les causes du crétinisme et du goître ; c'est ce qu'on a pu observer, par exemple, à la suite des travaux pratiqués à la Robertsau, près de Strasbourg, où le crétinisme existait à l'état endémique. La composition de l'air, les principes minéralisateurs de l'eau et du sol n'ont pas changé, et cependant le crétinisme y a complétement disparu sous l'influence de l'assainissement du sol et de l'amélioration des conditions de l'existence. A Maréville (Meurthe), où le goître était endémique, cette infirmité a disparu, suivant Morel, par de simples précautions hygiéniques, en donnant de l'air et de la lumière aux habitations, sans qu'il ait été nécessaire de modifier en rien la nature des eaux potables.

Les recherches n'ont pas manqué, pour tâcher de découvrir quelle est au fond la substance qui altère la nature du sol et lui procure des qualités nuisibles. On a fait jouer aux eaux potables un grand rôle dans la production du crétinisme ; mais les opinions ont été très-divergentes, suivant l'observateur d'une localité donnée. C'est ainsi que la manifestation du crétinisme et de l'affection goîtreuse a été attribuée, par

Fischer, Richter, Freind, etc., aux eaux provenant de la fonte des neiges, et privées par conséquent de sels ; par Sensburg, Stahl, Hoffmann, M'Clelland, aux eaux chargées soit de carbonate, soit de sulfate de chaux ; par Grange, aux eaux contenant beaucoup de magnésie (eaux séléniteuses) ; par Borgella, aux eaux contenant en suspension des argiles alumineuses ; par Chatin, aux eaux dépourvues d'une suffisante quantité d'iode ; par Boussingault, aux eaux dépourvues d'une suffisante quantité d'air ou d'oxygène, dont font usage les habitants du pays.

On ne peut pas non plus, dans l'état actuel de nos connaissances, accuser spécialement un terrain d'une période géologique quelconque, ni la constitution minéralogique du sol, ni un principe minéralisateur donné d'une eau potable, comme cause essentielle du crétinisme. Cependant on remarque que ce dernier est surtout répandu sur les formations les plus anciennes. On paraît ne pas l'avoir observé jusqu'ici sur le terrain houiller, sur le terrain crétacé, sur le terrain parisien et sur le terrain subapennin.

Les notions que nous possédons sur les terrains sont très-incomplètes, mais néanmoins elles nous indiquent que le crétinisme a été observé en des localités où l'on ne trouve ni gypse (sulfate de chaux), ni muschelkalk (calcaire conchylien, carbonate de chaux), ni keuper (marnes irisées, argiles magnésiennes), ni alluvions anciennes (*leuss, lœss*), ni dolomies ; on le trouve sur des alluvions modernes, sur des terrains primitifs, sur le zechstein (calcaire compacte), sur le grès ; enfin, dans les conditions où les principes minéralisateurs des eaux potables sont les plus variables.

Recherche par induction de la cause essentielle du crétinisme. — Nous avons déjà fait remarquer que, dans les contrées où le crétinisme a disparu ou tend à disparaître, la constitution minéralogique du sol, les principes minéralisateurs de l'eau n'ont pas changé. La diminution est survenue sous l'influence de l'assainissement du sol et de l'établissement de meilleures conditions d'existence et d'hygiène. Le paupérisme prédispose à la dégénérescence, les influences débilitantes, résultant de la misère, en favorisent évidemment l'évolution ; mais elles ne paraissent pas être par elles-mêmes la cause essentielle, puisque le crétinisme ne s'observe que dans certaines localités, et que le paupérisme est très-répandu. C'est donc surtout dans les conditions générales d'insalubrité du sol qu'il faut chercher cette cause essentielle.

Or, si le sol n'est pas insalubre et crétinisant par lui-même, par ses principes minéraux solubles dans l'eau ou vaporisables, il ne peut l'être ou le devenir que par des principes, par des émanations qui s'y développent accidentellement en plus ou moins grande abondance, sous l'influence de circonstances locales et qui se répandent dans l'air, qui se dissolvent ou qui restent en suspension dans l'eau.

Le fait suivant, emprunté à Niepce, médecin inspecteur des eaux mi-

nérales d'Allevard (Isère), fait très-bien ressortir l'influence de l'insalubrité du sol, des lieux habités, occasionnée par des circonstances locales. « Il y a dix ans, il existait à Allevard une rue dont les habitations, d'un seul côté, renfermaient beaucoup de goîtreux et de crétins. A cette époque, de ce côté de la rue, les maisons étaient enterrées, et en partie construites sur un ruisseau qui la traversait en dessous. On n'arrivait dans ces habitations que par des allées humides, sombres, où le soleil ne pénétrait jamais. Au côté opposé, dont les maisons étaient saines, mieux bâties, mieux aérées, et qui recevaient les rayons du soleil levant, on ne rencontrait ni goîtreux, ni crétin. Les habitants de cette rangée de maisons formaient un contraste frappant par leur air de santé, avec les êtres chétifs, étiolés, goîtreux qui vivaient au milieu des émanations humides et pestilentielles du ruisseau servant à l'écoulement des marais de Saint-Pierre, et de l'atmosphère fétide de leurs tanières. Depuis la création de l'établissement sulfureux d'Allevard, cet état d'insalubrité a disparu. Tout le côté de la rue où vivait une population goîtreuse et crétine a été démoli et reconstruit suivant les lois d'une bonne hygiène. Depuis lors, il ne naît plus de goîtreux ni de crétins dans cette rue, et cependant, depuis que les nouvelles maisons ont été réédifiées, la population fait usage de l'eau d'une source amenée de fort loin, source qui est partagée entre l'établissement thermal de ce quartier, et qui est fortement saturée de magnésie (1). » L'affection goîtreuse et le crétinisme se trouvaient ici évidemment sous la dépendance des principes organiques en suspension ou en dissolution dans l'eau, et des émanations pestilentielles crétinisantes du lieu, du sol humide.

Principe miasmatique. — Ces émanations crétinisantes, ces principes, hâtons-nous de le dire, n'ont pu être jusqu'ici déterminés ou mis en évidence, pas plus que les miasmes ou les principes du typhus, de la fièvre typhoïde, du choléra, de la fièvre jaune, des fièvres paludéennes, des fièvres éruptives, de la syphilis, etc., qui consistent soit en des gaz, soit en des molécules organiques, ou en des corpuscules organisés, dont des quantités infinitésimales suffisent pour opérer l'intoxication de l'économie, à laquelle ils impriment des modifications profondes, plus ou moins rapides. Quoi qu'il en soit, en procédant par voie d'exclusion et par analogie, on se trouve conduit à reconnaître que le crétinisme paraît être le résultat d'un empoisonnement par des principes miasmatiques, dont le développement est favorisé par l'humidité et par une certaine température.

Historique du principe miasmatique du crétinisme. — Avant De Saussure, on considérait déjà les vapeurs des marais qui occupent le fond de quelques vallées des Alpes, comme la cause principale de l'endémie. Comme De Saussure n'avait remarqué aucun marais dans le voisinage

(1) Niepce, *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XVI. Paris, 1850, p. 654.

d'Aoste, il crut devoir admettre, sans rejeter toutefois l'influence des exhalaisons des marais, que l'air renfermé dans de profondes vallées, fortement réchauffé par le soleil, y contractait un genre de corruption dont la nature ne nous était pas bien connue (1). Fodéré (2) attribuait le crétinisme à l'action de l'air humide, dont l'humidité était entretenue par l'influence de marécages et d'arbres fruitiers, et il avait fait remarquer que la diminution de l'affection coïncidait avec le desséchement des marais et l'assainissement des habitations. L'influence des marécages et des eaux stagnantes, que l'on observe près de la plupart des villages crétineux, a été signalée aussi par la Commission sarde.

Gugger, Schaussberger (3), Virchow (4), ont émis directement l'idée que le crétinisme pourrait être produit par un agent diffusible, par un principe miasmatique dont on peut rapprocher les effets sur l'organisme de ceux du miasme paludéen. Guggenbühl croit aussi que le crétinisme est déterminé par un principe narcotique, une sorte de *malaria*. Sous l'influence du principe miasmatique, les individus qui s'y trouvent soumis deviennent en quelque sorte inertes, obtus, et comme frappés de stupeur. Depuis, Morel s'est aussi particulièrement attaché à faire ressortir l'analogie de l'intoxication paludéenne et crétineuse. Suivant cet éminent aliéniste : « le crétinisme est dû à une action spéciale qu'un principe intoxicant exerce, à la manière d'un miasme délétère sur le système cérébro-spinal, soit par l'air qu'on respire, soit par les substances que l'on ingère, et qui paraît surtout être en rapport avec les terrains où prédomine le calcaire magnésien, sans qu'on puisse affirmer d'une manière absolue que cette infirmité ne se trouve pas dans d'autres constitutions géologiques (5). »

Hypothèses relatives au principe organique occulte du goître. Influence des terrains d'alluvion, des iodures. — Dès la fin du dernier siècle, Barton avait donné au goître, dans l'Amérique du Nord, une origine commune avec celle de la fièvre intermittente. G. Tourdes est aussi disposé à rattacher en grande partie le goître à l'influence palustre (6), et Ferrus a déclaré que les altérations auxquelles les eaux sont sujettes en traversant des terres cultivées, au milieu de débris animaux et végétaux, lui ont paru mériter une attention toute particulière au point de vue de l'étiologie du goître et du crétinisme. Moretin (7), Vingtrinier (8), etc.,

(1) De Saussure, *Voyages dans les Alpes*. Genève, 1786, t. IV, p. 300.

(2) Fodéré, *Traité du goître et du crétinisme*. Paris, 1800, p. 207.

(3) Schaussberger, *Oest. med. Wochenschrift*, 1842.

(4) Virchow, *Ueber den Cretinismus (Phys. med. Ges. zu Wurtzb.*, 1851).

(5) Morel, *Traité des dégénérescences phys., intell. et mor. de l'esp. hum.* Paris, 1857, p. 670 et suiv.

(6) G. Tourdes, *Du goître à Strasbourg* (*Gaz. méd.* Strasbourg, 1854).

(7) Moretin, *De l'étiologie du goître endémique et de ses indications prophylactiques et curatives*. Paris, 1854.

(8) Vingtrinier, *Du goître endémique dans le dépt. de la Seine-Inférieure*. Rouen, 1854 (*Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XXV, 1860, p. 504).

ont même attribué le goître à un principe miasmatique provenant de détritus organiques. Si, en effet, le goître paraît pouvoir se produire sous l'influence d'émanations méphitiques des habitations, du sol, il paraît surtout se produire sous l'influence de l'usage d'une eau tenant en suspension ou en dissolution des principes organiques en quantité très-minime, il est vrai, que les analyses chimiques signalent, mais qu'elles ne spécifient pas. On peut en évaluer la proportion par la quantité de permanganate de potasse qu'elles réduisent. Ainsi que le prouve l'expérience journalière en bien des localités, et ainsi que l'ont fait remarquer Stœber et Tourdes (1), beaucoup d'eaux chargées de matières organiques sont limpides, sans odeur, sans goût particulier au moment où on les puise; c'est plus tard, quand on laisse reposer l'eau à une température de 15 à 25 degrés, qu'elle entre en fermentation et qu'elle exhale une odeur fétide.

Ces principes organiques sont entraînés par l'eau, surtout dans les terrains d'alluvion (2) qu'elle traverse sous forme de nappe souterraine; mais on en trouve également dans l'eau de pluie, et dans l'eau provenant de la fonte des neiges et des glaciers. L'eau se charge surtout de principes organiques, en traversant des terrains tourbeux et marécageux. La présence d'une quantité suffisante d'iodures ou de bromures dans l'eau s'oppose peut-être à la transformation, ou à la décomposition de ces principes, ou neutralise leur action. On peut ainsi expliquer comment, par l'assainissement du sol, en donnant écoulement aux eaux stagnantes, en desséchant les marais, on a observé une diminution de l'affection goîtreuse, sans que les principes minéralisateurs des eaux aient été changés, et pourquoi on n'observe pas de goître dans les pays où l'eau potable est suffisamment iodurée, ou dont les habitants font usage d'aliments ou de sel contenant des iodures.

La relation du fait suivant est très-instructive sous le rapport de l'influence du sel ioduré sur le développement du goître. « A Mariquita, dit Roulin (3), j'acquis la certitude que cette ville, qui maintenant m'offrait un si triste spectacle de misère et de dégradation de l'espèce humaine, cinquante ans auparavant, dans le temps de sa prospérité, était renommée pour la beauté de ses filles, et que le goître y était en quelque sorte inconnu. Je ne laissai pas de chercher la cause d'un fait aussi singulier. Enfin je crus l'avoir trouvée. Je savais qu'une liqueur appelée *aceyte de sal*, employée contre le goître, était retirée du sel de la province d'An-

(1) Stœber et Tourdes, *Hydrographie méd. de Strasbourg et du dépt du Bas-Rhin*. Strasbourg, 1862.

(2) D'après M. Bach, le goître et le crétinisme ne se rencontrent que sur les terrains humides formés par des alluvions modernes. Le goître est dû à une intoxication hydro-alluvienne, et l'état permanent d'intoxication donne lieu à la cachexie hydro-alluvienne, qui est le crétinisme (Communication d'après un mémoire manuscrit couronné en 1855).

(3) Roulin, *Gazette de Santé*. Décembre 1825.

tioqua. J'appris que ce sel avait été longtemps en usage dans la province de Mariquita, et que depuis un certain nombre d'années il avait été remplacé par le sel de Zapaquira. On me dit qu'on obtenait l'*aceyte de sal* en suspendant dans un sac le sel, après l'avoir obtenu par évaporation, et en recueillant le liquide qui commence à tomber goutte à goutte. De retour à Santa-Fé, j'engageai mon ami, M. Boussingault, à faire l'analyse de l'*aceyte de sal :* il la fit, et y découvrit l'iode en quantité assez notable, pendant que dans le sel de Zapaquira il ne put en reconnaître aucune trace. » Boussingault (1) a fait connaître d'autres faits analogues qui démontrent que, dans la vallée du Cauca, à Cartago, à Sonson, dans la province d'Antioqua, où l'on use des sels contenant une petite quantité d'iode, le goître était inconnu, tandis qu'il était endémique à Mariquita, à Santa-Fé-de-Bogota, où le sel ne renfermait pas d'iode, et qu'il avait fait invasion à Cartago, depuis qu'on avait substitué le sel non ioduré de Zapaquira au sel de Galindo.

Eaux insuffisamment aérées. — La quantité d'air contenue dans l'eau est variable. L'eau dissout une moins forte proportion d'air sur les hautes montagnes, en raison de la diminution de la pression atmosphérique; elle perd une partie de l'air qu'elle tenait en dissolution par la congélation; elle s'appauvrit d'oxygène en traversant des terrains contenant des détritus organiques.

A la suite de ses observations dans les Andes, dans la Nouvelle-Grenade, Boussingault a cru devoir attribuer le goître aux eaux insuffisamment aérées qui proviennent de la fonte des neiges, ou qui ont traversé des terrains chargés de détritus organiques. Relativement à ces dernières, il s'exprime ainsi : « Les eaux qui sont pendant longtemps en contact avec des feuilles mortes, du bois pourri; celles qui coulent lentement ou qui filtrent à travers une terre végétale riche en *humus*, sont peu aérées, et elles produisent le goître; c'est le cas à Santa-Anna, à Peladero, etc., dans les plaines où l'eau séjourne sur un terrain tourbeux. »

On peut objecter à cette théorie que le goître ne s'observe pas, tant s'en faut, sur toutes les montagnes; qu'il devrait être plus fréquent dans les vallées les plus élevées; qu'il ne règne pas dans toutes les localités dont les habitants font usage d'une eau qui provient immédiatement de la fonte des neiges ou des glaciers. Si le goître, il est vrai, n'est pas endémique dans les endroits situés dans les plaines et à une assez grande distance des Cordillères de la Nouvelle-Grenade, on l'observe dans l'Himalaya (2), à la fois dans des vallées situées jusqu'à 2,000 mètres, et très-

(1) Boussingault, *Recherches sur la cause qui produit le goître dans les Cordillères de la Nouvelle-Grenade* (*Annales de chimie et de physique*, t. XLVIII, 1831.)

(2) Brambley, *Some account of the goitre of Nipal and of the cis and trans Himalayan regions,* dans *Transact. of the med. and. phys. Society of Calcutta.* Calcutta, t. VI, 1833.

fréquemment dans celles qui n'ont que 500 mètres d'élévation au-dessus du niveau de la mer. Dans les Alpes, dans les Pyrénées, etc., le goître devient plus fréquent à mesure qu'on descend dans la plaine. Relativement à l'influence des eaux des glaciers, Fodéré (1) s'exprime comme il suit : « A mesure que l'on s'éloigne des glaciers et des masses de neige des véritables Alpes, à mesure que l'on boit une eau qui a déjà serpenté par les cailloux, les bois et les prairies, et qui est déjà suffisamment imprégnée d'air et de calorique, on découvre des goîtres, tandis que les habitants qui séjournent au pied des glaciers en sont généralement exempts et sont agiles et sveltes. »

Quant à la déperdition d'oxygène que l'air dissous dans l'eau éprouve, en traversant des terrains contenant des détritus végétaux, etc. (Faivre n'a trouvé que de l'azote dans l'eau de sources réputées pour donner lieu au goître dans diverses contrées du Brésil), nous croyons encore que ce n'est pas à l'absence d'oxygène qu'il faut attribuer le goître, mais à la présence dans l'eau d'une matière organique inconnue dans son essence, et qui paraît se développer spécialement dans les eaux de certaines sources, de certains puits, etc.

Faits démontrant l'influence exclusive des eaux potables sur la production du goître. — L'influence des eaux potables sur la production du goître est incontestable. On peut citer des faits nombreux, précis, irrécusables, des expériences directes. Wagner (2), dès le dix-septième siècle, a indiqué des fontaines réputées pour donner lieu au goître dans les Grisons, à Zizers, à Trimmis, à Sonders. Aux faits cités par Wagner, Hoffmann (3) a ajouté les suivants : « A Flach, bourg du canton de Zurich, se trouve une fontaine dont les eaux donnent lieu au goître, d'où lui vient le nom populaire de *Kropfbrunnen*. A Steinseiffen le goître a disparu presque complétement depuis qu'on s'est abstenu de faire usage de l'eau de certaines fontaines qu'on supposait devoir en être la cause. » Bouchardat, dans la discussion qui a eu lieu à l'Académie, à la suite de la lecture du mémoire de Ferrus sur le crétinisme (4), a très-bien fait ressortir que c'est à la qualité des eaux qu'il faut attribuer l'origine du goître. Nous citerons, avec Bouchardat, quelques-uns des faits caractéristiques suivants :

Mac-Clelland, chirurgien de l'armée du Bengale, ayant passé plusieurs années dans la vallée de Shore, habitée par trois classes d'Hindous, les brahmines, les rajpoots et les domes qui se nourrissent exactement de la même manière, a fait une étude très-attentive des circonstances dans lesquelles se développe le goître dans cette contrée, et a signalé le fait suivant : Dans le village de la Deota, on a des eaux

(1) Fodéré, *Traité du goître et du crétinisme*. Paris, p. 81, 1800.
(2) Wagner, *Hist. nat. Helvetiæ curiosa*. Zurich, 1680.
(3) Hoffmann, *De morbis certis regionibus et populis propriis*. Halle, 1705, p. 5.
(4) Bouchardat, *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XVI, 1850.

incrustantes de mauvaise qualité; les domes, qui s'en servent exclusivement, ont tous le goître, tandis que les brahmines, qui boivent de l'eau provenant d'un aqueduc construit à grand frais, ne présentent pas un seul cas de cette affection. Les rajpoots partageaient cette immunité, mais les malheurs de la guerre ne permettant pas d'entretenir l'aqueduc, et son mauvais état étant tel qu'il ne peut pas alimenter à la fois les brahmines et les rajpoots, depuis que ceux-ci ont été obligés de recourir aux eaux des villages, le goître a fait parmi eux de nombreuses victimes (1).

A Montmeillan, dit Grange, dans la basse ville, tant qu'on se servait pour la boisson de l'eau de puits creusés dans les alluvions, les goîtres étaient très-communs. On a remplacé les eaux de puits par les eaux d'Arbin, qui proviennent des calcaires oxfordiens, et depuis cette époque les cas de goître et de crétinisme qu'on observait dans cette ville sont devenus assez rares, pour qu'on puisse dire que ces affections ne s'y montrent plus. Au Puiset, suivant Mgr. Billiet, sur dix-huit familles, l'une a une citerne, les autres s'abreuvent à de mauvaises eaux ; la première est saine, toutes les autres sont gravement atteintes de goître. A Saint-Jean de Maurienne il est bien connu que les eaux, dites de Bourieux, entretiennent le goître et le crétinisme dans la rue du même nom, tandis que la fontaine dite de la Pierre passe pour être très-saine. Il est certain, dit Mgr Billiet, que plusieurs fois des jeunes gens en ont fait usage pendant un mois ou deux, avant la conscription, pour se donner le goître ou pour rendre plus volumineux celui qu'ils avaient déjà, afin d'obtenir l'exemption du service militaire. La Commission sarde et Grange s'expriment de la même manière.

Selon Boussingault (2) « il existe, dans la Nouvelle-Grenade, une opinion générale qui attribue l'origine du goître aux propriétés nuisibles de certaines eaux ; cette opinion vulgaire est fondée sur des observations journalières, et qui sont à la portée de tout le monde. Des personnes fixées dans des lieux où le goître est fortement endémique se sont guéries, ou se sont mises à l'abri de cette maladie, en ayant la précaution d'envoyer chercher l'eau pour leur usage à une rivière dont l'eau était réputée bonne, et en s'abstenant ainsi de boire celle de leur résidence. »

Différences étiologiques du goître et du crétinisme. — De ce que l'hypertrophie, les dégénérescences du corps thyroïde sont fréquemment associées au crétinisme, ou du moins s'observent d'ordinaire dans les mêmes localités, un grand nombre d'auteurs ont considéré le goître comme un attribut du crétinisme, ou comme le premier degré, la première manifestation de cette affection. Cette confusion a singu-

(1) M'Clelland, *Some inquiries in the Province of Kemoan relative to geology, including an inquiry the causes of goitre.* Calcutta, 1835, Cité d'après M. Grange.
(2) Boussingault, *Annales de chimie et physique*, t. XLVIII, p. 55.

lièrement compliqué la recherche des causes du crétinisme ; car ce qui s'applique à ce dernier ne peut pas toujours s'appliquer au goître, et réciproquement. Ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, le crétinisme et le goître sont des états morbides essentiellement distincts, indépendants. Dans un grand nombre de localités où le goître est extrêmement fréquent depuis une époque très-reculée, on n'observe néanmoins pas de crétinisme, même où l'hypertrophie thyroïdienne arrive à ses limites extrêmes.

L'influence exclusive de l'usage de certaines eaux sur la production du goître est évidente, ainsi que le démontrent les faits cités plus haut. Le goître se développe par conséquent sous l'influence d'un principe dissous, ou en suspension dans l'eau. Ce principe n'appartient certainement pas au monde inorganique minéral, et ne se rapporte à aucun des principes minéralisateurs que l'on rencontre ordinairement dans les eaux potables. Parmi ces principes, on ne peut accuser ni le sulfate ni le carbonate de chaux, ni les sels magnésiens, ni les argiles qui s'y trouvent en suspension, ni l'absence de sels ou d'oxygène (eaux provenant de la fonte des neiges), ni le défaut d'iodures, etc. ; car on peut toujours citer des faits contraires où l'usage des mêmes eaux, ou d'eaux encore plus chargées ou plus dépourvues des mêmes principes incriminés ne donne pas lieu à la manifestation du goître.

Si l'on considère, d'autre part, que le goître est d'ordinaire endémique sur des terrains d'alluvion, humides, marécageux ; que les eaux des puits, etc., traversent ces terrains sous forme de nappes souterraines et s'y chargent tout autant de sels que de principes organiques fixes ou en décomposition, surtout si les eaux ont un faible écoulement, ou restent stagnantes ; que l'on observe parfois le goître à l'état épidémique, ainsi que Simonin (1), Guyton, Nivet (2), Reuss (3), Hancke (4), en ont rapporté des observations, dans les saisons où les transitions brusques de température, la chaleur et l'humidité, combinant leur action favorisent, activent probablement les décompositions ou les transformations organiques ; on se trouve naturellement amené à assigner à ces matières organiques le rôle qu'on a fait jouer, sans pouvoir s'entendre jusqu'ici, à la présence ou à l'absence de tel ou tel principe minéralisateur dans les eaux potables.

D'ailleurs l'observation a prouvé que le goître a diminué ou a disparu dans certaines localités par suite de l'assainissement du sol, en facilitant l'écoulement des eaux stagnantes, en établissant des canaux d'arrosement ou de dérivation, en empêchant le débordement des rivières, en obviant aux causes d'humidité permanente du sol ou du voisinage des

(1) Simonin, *Rech. topog. et médicales sur Nancy*. Paris, 1854.
(2) Nivet, *Gaz. méd.* Paris, 1852, p. 144.
(3) Reuss, *Würtemb. med. Corresp.*, t. VI, p. 163.
(4) Hancke, *Hufeland's Journal*. LXXXVI, l. V, p. 77.

habitations, sans que les principes minéralisateurs des eaux potables aient changé. Il nous paraît par conséquent bien démontré par les faits et par le raisonnement, en procédant par voie d'exclusion, que le goître se développe sous l'influence de l'usage d'une eau renfermant en dissolution ou en suspension un principe organique.

On trouve des matières organiques dans la plupart des eaux potables, notamment dans celles qui donnent lieu au goître, mais ces matières n'ont pas été déterminées jusqu'ici, pas plus que celles qui donnent lieu à la fièvre intermittente, au choléra, à la peste, etc., et cependant il est certain que leurs principes se dégagent des lieux marécageux où elles se forment pour se répandre ensuite au loin dans l'atmosphère.

Les principes infectieux paludéens varient avec les conditions géographiques, atmosphériques, etc., qui en favorisent, empêchent ou modifient la génération. Celle-ci est constamment en rapport avec une décomposition plus ou moins active de matières organiques et une diminution de la proportion d'oxygène de l'air dissous dans l'eau.

Les principes infectieux (matières en décomposition, gaz, microzoaires, cryptogames et sporules de cryptogames) altèrent l'eau dans laquelle ils se développent, et vicient l'air ambiant dans lequel ils se trouvent transportés. Ces principes ont une action toute différente sur l'économie, suivant qu'ils y pénètrent par les voies respiratoires ou digestives, et qu'ils sont susceptibles ou non d'être modifiés ou décomposés par la digestion. Les principes paludéens, modifiés selon les conditions dans lesquelles ils sont produits, engendrent le choléra à l'embouchure du Gange, la peste dans le delta du Nil, la fièvre jaune à l'embouchure des fleuves des pays intertropicaux, les fièvres pernicieuses dans les plaines marécageuses des pays chauds, les fièvres intermittentes, etc., dans les climats tempérés, le goître dans certaines localités, et dans des circonstances difficiles à bien déterminer. Le principe infectieux du goître est probablement organique, et doit être produit par un cryptogame ou par un microzoaire spécial. Les influences combinées du terrain, de la température, de l'humidité, de l'altitude, de la latitude, de la lumière, de la chaleur, etc., qui ont tant d'action sur le règne végétal et sur le règne animal, et par suite sur le principe infectieux du goître, semblent expliquer les anomalies apparentes de la distribution géographique de cette affection.

Quoique le goître règne le plus souvent à proximité de marécages, d'eaux stagnantes, sur des terrains où l'on observe des débordements de cours d'eau ; les grands marécages, qui sont des centres de fièvres paludéennes, ne sont pas toujours en relation avec l'affection goîtreuse. Le goître ne s'observe pas nécessairement dans les lieux où les fièvres paludéennes exercent leurs ravages. Les principes qui donnent lieu à ces deux sortes d'affection sont très-certainement différents, et ne paraissent

pas être absorbés par la même voie. L'action du principe infectieux du goître peut être neutralisée par l'iode, tandis que celle du principe infectieux des fièvres paludéennes est neutralisée par la quinine. Or, si les traitements, comme l'a dit Hippocrate, démontrent la nature des maladies, on peut conclure de là, que le principe du goître et que le principe des fièvres paludéennes sont différents dans leur essence.

Ce n'est plus par l'usage d'une eau contaminée par un principe organique que paraît se développer le crétinisme, mais bien par l'action de l'air vicié par des émanations, par des miasmes, dont l'influence devient surtout pernicieuse lorsque l'air est confiné, peu ou rarement renouvelé, et que sous l'influence de l'humidité et de la chaleur le principe miasmatique s'est propagé en plus grande abondance. Le principe agit spécialement sur les individus dont la constitution est faible et offre peu d'éléments de résistance.

D'après ce qui précède, et suivant notre manière de voir, le goître dépendrait surtout de l'usage d'une eau contaminée par un principe infectieux de nature organique, et le crétinisme se développerait sous l'influence d'un air vicié par un miasme *sui generis*.

M. Moretin rappelle, à l'appui de cette opinion, que dans les vallées où cette endémie sévit avec le plus d'intensité, on a souvent signalé la richesse de la végétation qui fait un singulier contraste avec la dégénérescence des populations; et il se demande s'il n'y a pas, dans ces contrées, de ces sources qu'on a appelées fertilisantes et qui doivent leurs propriétés à des matières organiques azotées.

Il cite encore ce fait que M. Bonjean a trouvé un produit analogue à la glairine dans les terrains principalement composés de marnes, de dolomies, de chaux carbonatée, etc.

M. Saint-Léger ne rejette pas complétement l'opinion développée par M. Moretin, mais il suppose que si le principe goîtrigène est de nature organique, il doit être combiné avec quelque élément minéral. Il rappelle que les chimistes connaissent aujourd'hui un assez grand nombre de composés de cette espèce.

M. Saint-Léger fait aussi remarquer que les tufs du Valais, de la Maurienne, de la Tarentaise et du pays d'Aoste, contiennent une matière mucilagineuse particulière, et il conclut de tous ces faits choisis à dessein dans les pays à endémie goîtreuse, que l'hypothèse d'une matière organique goîtrigène mérite d'être prise en considération.

Malheureusement, ajoute Baillarger (1), la chimie jusqu'ici est impuissante pour isoler, si elles existent, les matières organiques spéciales, dont l'action comme celle des miasmes pourrait être très-énergique à une dose infiniment petite.

Malgré la confusion du goître et du crétinisme (2), qui existe encore

(1) Baillarger, *Enquête sur le goître et le crétinisme*. 1873, p. 275 et suiv.

(2) Virchow a évidemment forcé les analogies. Il a rattaché le goître au crétinisme,

pour un grand nombre de médecins et d'auteurs, l'idée d'une intoxication miasmatique, comme cause du crétinisme, gagne tous les jours du terrain dans les esprits, au fur et à mesure que l'étude des causes locales est approfondie davantage.

Il nous reste à rechercher maintenant ou à mettre en lumière, autant que l'état actuel de nos connaissances le permet, de quelle manière les émanations crétinisantes se développent, agissent, et parviennent à imprimer à tout l'organisme le cachet d'une dégradation intellectuelle, physique et morale, plus ou moins prononcée.

Influence combinée de la température et de l'humidité sur la décomposition des matières organiques. — Le miasme crétinique se produit très-probablement dans certaines conditions de température et d'humidité qui activent, dans un sens spécial, les décompositions ou les fermentations des matières organiques. Il se produira partout où les conditions de sa génération se trouveront réalisées, quelle que soit la latitude ou l'altitude des lieux, dans les vallées ou dans les plaines, sur n'importe quel terrain géologique. L'influence palustre et la malpropreté sont manifestes. On trouve des marécages au voisinage de presque toutes les localités crétinisantes. Les habitations sont généralement basses, humides, à fleur de sol et non parquetées; elles sont percées d'ouvertures étroites et exhalent une odeur repoussante. La malpropreté y règne de toutes parts, et des immondices accumulées à leurs alentours en augmentent encore l'insalubrité.

La situation géographique des lieux, le défaut d'aération, la nature du sol, certaines particularités topographiques, etc., favorisent la formation du miasme. Celle-ci pourra être entravée ou empêchée par le renouvellement de l'air, par le défaut de stagnation de l'eau, par la nature de certains principes contenus dans le sol ou dans l'air (par exemple par l'iode et peut-être par d'autres principes), par l'abondance de l'ozone, par l'état électrique de la localité, etc.

Mode d'action du principe miasmatique sur l'économie. — Le principe miasmatique, dont dérive le crétinisme, infecte l'air, donne lieu à une sorte de *malaria* qui produit une intoxication du sang. Son action se porte principalement sur le système nerveux, sur lequel il exerce une action dépressive, stupéfiante, pareille à celle de l'oxyde de carbone, de quelques carbures d'hydrogène, ou d'un poison stupéfiant analogue à celui des champignons vénéneux.

Le développement du système nerveux central cérébro-spinal s'arrête sous l'influence de cette intoxication. L'évolution incomplète du système nerveux réagit ensuite sur l'économie tout entière.

L'influence miasmatique agit principalement sur les organismes déli-

en faisant un rapprochement entre les caractères de ces affections, et ceux que l'on observe dans le typhus abdominal et dans la fièvre intermittente (V. *Gesammelte Abhandlungen.* Francfort-sur-le-Mein, 1856, p. 932).

cats. L'intoxication a surtout des effets funestes pendant la vie embryonnaire et toute la durée de la grossesse, pendant les premières années de l'enfance, et chez les sujets dont la constitution est faible ou viciée. Ces circonstances ont été remarquées depuis longtemps ; et déjà, avant de Saussure, les femmes aisées allaient faire leurs couches dans la montagne, à des hauteurs où l'endémie était inconnue. L'arrêt de développement du système nerveux cérébro-spinal est suivi de celui des organes qui sont sous sa dépendance, et qui se trouvent alors en quelque sorte dans les conditions de ceux des monstres acéphales. Virchow a établi ce rapprochement et a fait remarquer que, chez les crétins comme chez les monstres acéphales, la peau était hypertrophiée d'une manière caractéristique. L'hypertrophie de la peau ne se rencontre pas chez les simples imbéciles et chez les idiots ordinaires : leur cerveau seul est imparfait, tandis que leur système nerveux spinal bien développé n'a nullement entravé ou faussé le développement du reste de l'organisme. Chez les crétins, au contraire, tout l'organisme se trouve retardé, arrêté dans son essor.

L'influence crétinisante agit rarement dans une étendue restreinte de localité ; cependant on peut voir le crétinisme apparaître, à l'état sporadique, chez des individus d'une organisation déjà faible et languissante. On peut rencontrer accidentellement, dans tous les pays, des individus plus ou moins dégénérés physiquement et intellectuellement, que l'on peut rapprocher des crétins endémiques. Behrend (1) a attribué le crétinisme que l'on observe dans les grandes villes, à l'encombrement de la population dans les quartiers pauvres, à l'atmosphère froide, humide, saturée de vapeurs pernicieuses, au défaut d'aération et d'insolation, à l'insuffisance de la nourriture, à l'absence de la culture intellectuelle, à la malpropreté et à l'incurie. Suivant lui, les effluves et les mauvaises conditions hygiéniques au milieu desquels vivent les individus, donnent lieu à l'anémie, aux scrofules, au rachitisme, tandis que les sens, faute d'exercice, restent émoussés.

Causes secondaires. — *Alliances. Défaut de croisement. Hérédité. Immigration.* — Les alliances entre les habitants des villages infectés favorisent la dégénérescence. Ces alliances sont les plus communes, parce que ces habitants plus ou moins entachés de crétinisme ne trouvent guère à se marier au dehors. Les documents statistiques de la Commission sarde nous apprennent, en effet, que ce n'est que dans un petit nombre de cas que l'un ou l'autre des parents des crétins sont étrangers à la localité. A plus forte raison la dégénérescence est favorisée dans les localité où elle règne à l'état endémique, par les alliances entre les demi-crétins, les crétineux ou les individus ayant des crétins dans leur

(1) Behrend, *Ueber den Cretinismus grosser Städte*, etc., (*Journ. für Kinderkrankheiten*. Juin 1846.)

famille. Sur 4,899 crétins sardes, 3,915 pères et 3,881 mères provenaient des localités où le crétinisme est endémique; mais cependant dans 2,494 cas, les pères, et dans 2,262 cas, les mères n'étaient ni goîtreux ni crétineux.

Remarquons que l'influence de l'hérédité ne se fait guère sentir que dans les localités où le crétinisme est endémique ; car les individus présentant des indices de crétinisme qui émigrent dans des localités exemptes de l'endémie, ne procréent plus de crétins, ou du moins donnent lieu à une génération très-améliorée, et les générations successives restent affranchies de la dégénérescence. On peut conclure de là que la dégénérescence n'est pas héréditaire, mais est seulement favorisée ou aggravée par l'hérédité, dans les localités où l'on voit naître ou se développer des crétins.

La transmission de la faiblesse intellectuelle, de l'idiotie, est au contraire bien établie : les idiots sont moins nombreux dans les villes que dans les campagnes, surtout dans la classe pauvre, où le développement intellectuel, la microcéphalie sont beaucoup plus fréquents. Par conséquent, on doit considérer l'état d'infériorité intellectuelle des parents comme une circonstance favorable au développement du crétinisme; mais la prépondérance des influences des localités est indiquée, est démontrée par l'apparition de crétins dans les familles qui viennent s'y établir dans les meilleures conditions d'hygiène et d'habitation, et qui jusqu'à leur immigration n'avaient vu naître dans leur sein que des enfants bien conformés et bien portants. Ces familles engendrent de nouveau des enfants sains, lorsqu'elles se sont éloignées des localités infectées de crétinisme.

Age des parents. — L'âge des parents ne peut être considéré comme une cause de la dégénérescence. On a vu de jeunes époux procréer des crétins, tandis que les enfants d'un second lit, et par conséquent à un âge plus avancé, ont été sains et intelligents. La procréation d'enfants crétins à un âge plus avancé des parents, alors que les premiers-nés ont été intelligents, s'explique par l'influence croissante de la misère qui résulte de l'augmentation de la famille, par l'entassement, et par les mauvaises conditions de l'existence qui favorisent l'action des causes crétinisantes.

Etat sanitaire des parents. — L'état sanitaire des parents exerce sur le développement du crétinisme, dans leur génération directe, une influence incontestable. Si la constitution des parents est chétive, si leur santé est détériorée, si leur organisation a été profondément modifiée par l'influence palustre, par les scrofules, par la misère, etc., les enfants s'en ressentent nécessairement et se trouvent par là, au moins, disposés à l'action des principes ou des causes qui donnent lieu à la dégénérescence crétineuse.

Conditions hygiéniques. Alimentation. Habitation. Paupérisme. — L'in-

fluence du climat, de l'alimentation, les conditions particulières de l'existence impriment à l'économie de l'homme et des animaux des modifications plus ou moins profondes, dans un sens favorable ou défavorable, suivant que leur action est conforme ou non à leur nature ; mais les mauvaises conditions d'hygiène, d'habitation et d'alimentation, le paupérisme en un mot, ne sont pas la condition essentielle du développement du crétinisme. Les habitations de la classe pauvre, dans les localités où cette dégénération endémique n'existe pas, sont aussi mal tenues, aussi humides, aussi obscures, aussi insalubres que dans les lieux où les crétins foisonnent; enfin, la nourriture n'y est guère meilleure. La Commission sarde a constaté que, si 1,361 crétins appartenaient il est vrai à des familles pauvres, 1,728 sortaient de familles d'une condition moyenne, et que 866 appartenaient à des familles aisées.

Le paupérisme, les mauvaises conditions de l'existence, ne peuvent être considérées que comme favorisant le développement du crétinisme dans des localités spéciales.

Sexe. — Suivant Baillarger, la prédominance de l'idiotie et de la surdi-mutité que l'on observe chez les garçons existe aussi pour le crétinisme, mais peut-être à un moindre degré.

D'après l'enquête de 1864, on a trouvé 3,979 crétins contre 3,291 crétines; les relevés de l'enquête sarde ont donné 3,073 crétins et 2,850 crétines ; en additionnant les chiffres fournis par les deux enquêtes, on trouve une proportion de 7 hommes pour 6 femmes (1).

Il résulte de ces faits que les crétins ne se propagent pas par hérédité, ni comme race ou comme variété distincte en dehors de certaines localités qu'on peut appeler crétinisantes. Le crétinisme est surtout inhérent à des influences locales.

Age auquel se développe le crétinisme. — De nombreuses recherches, faites à ce sujet, semblent établir que le crétinisme est presque toujours une affection congéniale, et alors les moyens proposés pour arrêter les progrès de cette fâcheuse transformation chez les enfants restent absolument inefficaces. Cependant, dit Baillarger, il existe des cas incontestables de crétinisme survenus après la naissance; seulement il est impossible de savoir si ces cas sont ou non très-nombreux.

La dissidence qui divise les auteurs sur cette question s'explique par l'extrême difficulté que l'on éprouve, le plus souvent, de décider d'une manière certaine, à la naissance, qu'un enfant est ou non atteint de crétinisme. Il n'en est pas moins très-probable, d'après l'ensemble des faits, que les causes endémiques suffisent non-seulement pour aggraver les symptômes du crétinisme, mais même pour les provoquer dans un grand nombre de cas, pendant le premier mois, ou même pendant les premières années de la vie (2).

(1) Baillarger, *Enquête sur le crét.*, 1873, p. 28.
(2) *Id.*, *ibid.*, p. 40.

Causes adjuvantes de la dégénération crétineuse. — Lorsqu'à l'arrêt de développement intellectuel et physique, qui est la conséquence de l'influence miasmatique crétinisante, viennent s'adjoindre encore des vices organiques contractés pendant la vie intra-utérine (tels que l'hydrocéphalie, l'atrophie ou l'agénésie partielle du cerveau, etc.), ou contractés après la naissance (tels que la surdité, l'hydrocéphalie, des synostoses crâniennes, le rachitisme, etc.), qui à eux seuls sont à même de produire une dégradation intellectuelle ou physique, alors le crétinisme arrive à son plus haut degré, et l'organisme humain revêt définitivement l'empreinte de la plus triste, de la plus profonde dégénération.

Énumération des lésions propres, des complications congénitales et subséquentes du crétinisme. — Dans le crétinisme il faut donc distinguer les lésions propres, et les complications qui sont très-variables, et qui ne peuvent être considérées comme caractéristiques, puisqu'elles varient d'un sujet à l'autre.

Les caractères propres du crétinisme résultent de l'arrêt, ou du retard du développement du système nerveux central cérébro-spinal. Ces caractères consistent : dans la faiblesse intellectuelle; dans l'obtusion des sens; dans le défaut d'énergie fonctionnelle du système musculaire; dans le développement imparfait, irrégulier du squelette ; dans l'hypertrophie du tissu connectif sous-cutané; dans l'évolution tardive du système dentaire, des organes de la génération, de la puberté, des facultés intellectuelles.

Les complications congéniales les plus communes sont l'agénésie partielle du cerveau et l'hydrocéphalie, qui ont pour conséquence une idiotie plus ou moins prononcée. D'autres complications plus rares sont : les déformations par suite d'un défaut d'eaux de l'amnios (pieds-bots varus), ou par suite de contracture musculaire (strabisme, torticolis, diverses variétés de pieds-bots, de mains-bots, etc.)

Les complications subséquentes sont nombreuses : elles sont le résultat de maladies survenues après la naissance, de l'influence des mauvaises conditions du milieu physique dans lequel les individus ont vécu, ou d'un vice constitutionnel. Telles sont les déformations rachitiques, l'hydrocéphalie, les synostoses crâniennes, la surdité et le mutisme, l'anémie et les lésions consécutives à l'intoxication paludéenne, des paralysies et des contractures musculaires, le goître, des tumeurs blanches et des lésions consécutives à la scarie scrofuleuse des os, à des affections cutanées, et toute la série des affections morbides que l'on peut retrouver chez les individus non affectés de crétinisme.

L'idiotie crétineuse est aggravée par l'action continue du miasme délétère et des mauvaises conditions hygiéniques, par le défaut de culture intellectuelle, par l'hydrocéphalie, par les synostoses crâniennes et par la surdité. C'est surtout par l'influence ordinairement combinée de ces causes d'idiotie que le crétinisme arrive à sa plus haute expression,

alors même que les individus ne présentent que peu d'indices de la dégénération au moment de la naissance.

Examinons maintenant les conditions dans lesquelles la faiblesse intellectuelle ou l'idiotie se développent chez les crétins.

Des causes de l'idiotisme dans le crétinisme. — L'idiotie est constamment le résultat de lésions organiques du cerveau. Ces lésions peuvent être congéniales ou ne survenir qu'après la naissance.

L'idiotie congéniale est la conséquence soit d'un arrêt général de développement des centres nerveux céphalo-rachidiens, soit d'un arrêt partiel de développement du cerveau résultant d'une lésion intra-utérine de cet organe, et survenue en général à la suite d'une hydrocéphalie. La distension des ventricules du cerveau ou de l'épendyme de la moelle par le liquide céphalo-rachidien produit parfois la rupture, et, partant, la destruction partielle de ces organes. L'anencéphalie plus ou moins complète, l'agénésie de certaines parties du tronc ou des membres, des vices de conformation divers, en sont le résultat. Des arrêts de développement partiels du cerveau peuvent encore être la conséquence d'une inflammation primordiale, d'une disposition vasculaire anormale, d'une hémorrhagie, de la formation d'un kyste, d'un ramollissement, d'une compression, d'une cause traumatique ou indéterminée.

L'idiotie peut ne se manifester qu'après la naissance, sous l'influence des causes analogues à celles qui peuvent agir pendant la vie fœtale. Elle peut être le résultat d'un arrêt de développement général ou partiel du cerveau consécutif à une hydrocéphalie, à une inflammation, à une rupture ou à une destruction, à une compression, à une modification de tissu, à la formation d'un kyste (1), à une hémorrhagie. Ces lésions se compliquent fréquemment de modifications profondes qui entraînent la paralysie, l'atrophie de certaines parties, des contractures de muscles, etc.

L'idiotie peut encore être consécutive à des synostoses crâniennes, à des convulsions, à l'abus de préparations opiacées administrées aux petits enfants dans le but de les faire dormir.

A l'influence miasmatique crétinisante, qui exerce sur le système nerveux une action déprimante, et qui détermine un arrêt, un retard dans le développement général du système nerveux central, peuvent s'adjoindre les lésions ou les états morbides qui donnent lieu, en général, à l'imbécillité et à l'idiotie. Partant, un individu ne peut présenter que des caractères peu prononcés de crétinisme, et néanmoins, eu égard à

(1) Consécutivement à la destruction ou à l'agénésie d'une partie des circonvolutions ou du corps calleux, les ventricules du cerveau peuvent être complétement à découvert. C'est à cet état pathologique du cerveau que Heschl a donné le nom de *porencéphalie*. Cependant les individus qui le présentent ne sont pas toujours idiots. Nous avons observé, chez un jeune garçon remarquable par son intelligence, mort de méningite, une porencéphalite très-large, symétrique à l'extrémité postérieure et inférieure de l'hémisphère de chaque côté.

son idiotisme, être classé parmi les crétins au dernier degré, surtout si le défaut de culture intellectuelle et la surdité (surdi-mutité) sont encore venus aggraver son état.

Influence de l'éducation. — L'influence de l'éducation, de la culture intellectuelle sur le développement des facultés est incontestable. L'expérience a prouvé que l'on parvient à améliorer plus ou moins notablement l'état physique, moral et intellectuel des imbéciles et même des idiots, avec des soins persévérants. Si les crétins du dernier degré sont, sous ce rapport, complétement réfractaires, surtout lorsqu'ils sont sourds, on peut du moins améliorer leur condition et tirer quelque parti des demi-crétins. Les crétineux sont très-susceptibles d'éducation; à force de soins et de persévérance on parvient à développer très-avantageusement leurs facultés engourdies. La faiblesse de l'intelligence, l'idiotie, ne peuvent que s'aggraver par défaut de culture des facultés intellectuelles plus ou moins imparfaites des malheureux crétins.

Surdité chez les crétins. — La surdité est très-commune; c'est un fait presque général chez les individus considérés comme crétins complets. Baillarger a remarqué qu'il y avait, parmi les crétins, un plus grand nombre de sourds-muets qu'on n'en observe parmi les idiots et les imbéciles; ce qui s'explique, parce que toutes les contrées où sévit le crétinisme présentent en même temps un nombre considérable de sourds-muets. D'après Strambio (1), sur un nombre de 733 crétins, il y avait 65 sourds et 269 sourds-muets. Les otites internes sont très-fréquentes chez les enfants soumis à de mauvaises conditions d'hygiène.

Étiologie de l'ossification des sutures crâniennes. — Comme on a fait jouer dans ces derniers temps un grand rôle aux synostoses crâniennes, ou aux ossifications des sutures crâniennes dans la production de l'idiotie et du crétinisme, il importe d'en étudier l'étiologie et les conséquences.

L'ossification des sutures du crâne reconnaît différentes causes. L'ossification normale peut être simplement plus rapide, prématurée, par suite de circonstances qu'il est impossible de déterminer. Ces variations s'observent non-seulement chez les crétins, mais chez les individus bien conformés de toutes les races humaines. Il suffit de rappeler que les deux parties latérales du frontal peuvent rester isolées jusqu'à l'âge le plus avancé, ou se souder dès l'âge de 1 à 3 ans. Néanmoins Gratiolet a remarqué que la synostose des différentes pièces du crâne débute par les sutures postérieures, chez les races blanches, et par les sutures antérieures chez les nègres. Chez les crétins on ne remarque rien de constant. Cependant Virchow a considéré l'ossification prématurée de la suture sphéno-basilaire, qu'il a observée chez un crétin nouveau-né (2),

(1) Strambio, *Su'l cretinismo nella Vallelina. Gaz. med. ital. Lombard.*, 1856.

(2) Virchow, *Zur Entwicklungsgeschichte des Cretinismus und der Schädeldifformitäten* (*Gesammelte Abhandl.* Francfort-sur-le-Mein, 1856, p. 353).

et chez un autre crétin (?) nouveau-né rachitique (1), comme caractéristique du crétinisme, et a assigné à cette ossification prématurée une action prépondérante sur le développement de l'affection. Chez les crétins l'ossification prématurée de la suture sphéno-basilaire est très-commune, mais elle n'est pas constante. Nous en avons observé l'ossification incomplète à 28 ans, et Stahl prétend qu'on a souvent remarqué la persistance de la séparation de l'os basilaire et du sphénoïde, ce qui, après 20 ans, est tout à fait inhabituel. Chez un crétin âgé de 44 ans nous avons même trouvé une séparation permanente des deux parties latérales du frontal (2).

Si les synostoses osseuses sont plus fréquentes chez les crétins, chez les idiots, cela tient à des circonstances particulières. Elles dépendent en général d'une hypérémie locale soit interne, soit externe. Les hypérémies internes des os du crâne s'observent dans les hypérémies et dans les inflammations des enveloppes cérébrales, qui sont très-fréquentes chez les crétins, lesquels sont presque tous hydrocéphales. Les hypérémies externes des os du crâne sont consécutives à des lésions des téguments extérieurs, à des affections dartreuses, exanthématiques, etc., du cuir chevelu. Ces affections sont parfois accompagnées d'une injection plus ou moins prononcée des parties voisines du péricrâne et quelquefois de ce dernier, circonstance qui favorise, qui active l'incrustation calcaire du tissu fibreux ossifiable des sutures. Il en résulte des synostoses locales plus ou moins étendues, lorsque les éruptions cutanées correspondent aux sutures, ainsi que nous avons eu occasion de le vérifier sur quelques têtes de jeunes sujets. Les crétins, les idiots de naissance, par suite de l'incurie et de la malpropreté auxquelles ils sont fréquemment abandonnés, sont très-sujets aux affections éruptives, dartreuses, parasitaires du cuir chevelu, et se trouvent ainsi plus spécialement dans les conditions favorables aux synostoses crâniennes.

Conséquences de l'ossification des sutures crâniennes. — De même que les os longs sont arrêtés dans leur accroissement en longueur où les cartilages intermédiaires aux points d'ossification ont été envahis par le dépôt calcaire, ou, en d'autres termes, où les épiphyses se sont soudées, synostosées avec les diaphyses, de même les os du crâne synostosés s'arrêtent dans leur accroissement au niveau des synostoses.

Stahl paraît avoir signalé, le premier, l'influence de l'ossification des sutures sur l'irrégularité des formes du crâne. Gibson, Sœmmering, ont les premiers démontré l'importance du rôle du tissu fibro-cartilagineux intermédiaire aux sutures dans l'accroissement des os. Hyrtl, Engel, etc., en ont étendu les applications, et Virchow a fait sur les synostoses crâniennes un travail très-remarquable et très-complet. Le

(1) Virchow, *Knochenwachstum und Schädelformen mit besonderer Rücksicht an Cretinismus* (*Archiv für pathol. Anat. und Physiol.* Berlin, 1858, t. XIII, p. 353).
(2) *Gaz. méd.* Strasbourg, 1857, p. 483.

Planche VIII.

CRÉTINISME.

Fig. I. — Crétineuse (1er degré du crétinisme), (30 ans) ; muette, comprend les signes, relativement assez intelligente, sait coudre passablement ; née à Aoste.

Fig. II. — Crétineux (1er degré du crétinisme), (34 ans) ; travaille, caractère gai ; né en Savoie.

Fig. III. — Crétinisme (2e degré), (29 ans) ; demi-crétine, ne parle pas, comprend un peu les signes, ne sait faire aucun travail, surnommée la criarde ; née à Aoste.

Fig. IV. — Crétinisme (degré élevé), (41 ans) ; sourd-muet, incapable d'aucune espèce de travail.

Fig. V. — Crétinisme (dernier degré), (29 ans) ; sait à peine manger d'elle-même, très-irritable, méchant caractère ; née à Cogne, près Aoste. — Collection photographique du Dr Alliod, médecin ordinaire de l'hôpital Mauricien d'Aoste (Haute-Italie).



Clichés de J. Valette

Photoglyptie Lemercier et Cie.

CRÉTINISME

Publié par J.-B. Baillière et Fils.

célèbre professeur de Berlin a développé, avec son talent habituel, toutes les conséquences de ces anomalies osseuses, et a établi les règles qui permettent de déterminer à l'examen de la forme de la tête quelles sont les sutures primitivement synostosées.

Lorsque l'ossification a envahi de bonne heure un grand nombre de sutures, ou toutes les sutures à la fois, le crâne se trouve fortement entravé dans son développement ou cesse de s'accroître dans toutes ses parties. Consécutivement, les centres nerveux renfermés dans la cavité crânienne se trouvent aussi entravés ou arrêtés dans leur développement; la circulation s'y fait difficilement, par suite d'anémie cérébrale, et la stupeur, l'idiotie se prononcent de plus en plus et irrémédiablement. Nous possédons deux crânes d'enfants de 2 à 3 ans dont toutes les sutures ont été ossifiées simultanément; les deux enfants sont morts avec des symptômes de compression cérébrale, et seraient probablement devenus des idiots s'ils avaient continué à vivre. Rösch a rencontré l'ossification presque complète de toutes les sutures sur le crâne d'une crétine âgée de 13 ans, et Vrolik sur le crâne d'un crétin âgé de 9 ans. Neumann (1) rapporte l'observation d'un enfant de 2 ans, hydrocéphale, dont les sutures crâniennes s'ossifièrent à la suite d'une éruption cutanée, et qui mourut à la suite de symptômes de compression cérébrale. Les synostoses générales ont nécessairement pour conséquence la microcéphalie, pourvu toutefois que la tête n'ait déjà eu un volume considérable par hydrocéphalie, comme dans le cas précédent. Baillarger a trouvé des ossifications prématurées de sutures chez un idiot âgé de 4 ans, et Cruveilhier chez un enfant idiot âgé de 18 mois.

Lorsque l'ossification des sutures est partielle, les os cessent seulement de s'accroître au niveau des parties synostosées. L'accroissement de la cavité crânienne peut se continuer aux dépens du tissu fibro-cartilagineux des sutures non encore envahies par le dépôt de sels calcaires. L'accroissement y devient même plus actif. Il en résulte un développement inégal, irrégulier des os et des formes du crâne, et des dilatations compensatrices des parties dont l'accroissement a été arrêté; par suite, le crâne devient irrégulier, asymétrique, difforme. L'ossification partielle peut être : médiane (ossification des sutures sphéno-basilaire, interfrontale, interpariétale); unilatérale (ossification de l'une ou de plusieurs des sutures occipito-pariétale, occipito-mastoïdienne, temporo-pariétale, fronto-pariétale, sphéno-frontale, etc.); bilatérale symétrique (soit par exemple l'ossification complète de la suture lambdoïde, ou des deux sutures occipito-mastoïdiennes, etc.); bilatérale irrégulière (soit, par exemple, l'ossification de la suture fronto-pariétale droite et de la suture pariéto-temporale gauche, etc.).

Le crâne des crétins peut être rétréci dans toutes ses parties, ou pré-

(1) Neumann, *Journ. der pract. Heilk.* de Hufeland. Berlin, 1804, t. XX, l. II, p. 30.

senter des arrêts de développement partiels (crâniosténose), variables suivant les individus. Suivant les variétés de synostoses, le diamètre longitudinal, vertical, transversal, oblique de l'un ou de l'autre côté, peut être augmenté ou diminué.

Les difformités crâniennes, consécutives à l'ossification des sutures, peuvent donner lieu à des lésions cérébrales lorsqu'elles sont très-prononcées ; mais elles n'influent en général sur le développement du cerveau qu'autant que l'ossification a envahi un certain nombre de sutures, toutes les sutures d'un même côté ou toutes les sutures à la fois, parce que, dans les cas où il n'existe que peu de synostoses, ou seulement quelques synostoses peu étendues, il se produit des augmentations compensatrices des parties de la cavité crânienne dont les sutures ont échappé à l'ossification. Nous avons à plusieurs reprises examiné des crânes difformes, irrégulièrement synostosés d'individus très-intelligents, dont le cerveau, sauf l'irrégularité ou l'insymétrie de ses formes, n'a présenté rien d'anormal. L'ossification prématurée de la suture sphéno-basilaire, qui est très-commune chez les crétins, n'apporte pas un obstacle considérable au développement du cerveau lorsqu'il n'existe pas d'autres synostoses : la base du crâne s'agrandit aux dépens de la suture sphéno-frontale, et il se forme des augmentations compensatrices d'autres parties de la cavité crânienne. L'ossification prématurée de la suture occipito-pariétale ou fronto-pariétale des deux côtés, ou même d'un seul côté, apporte au contraire de grands obstacles au développement du cerveau, surtout si elle se combine avec celle de la suture interpariétale (1).

Conclusions. — De cette revue étiologique, de cette analyse des influences crétinisantes ressortent les conclusions suivantes :

1° Le crétinisme existe dans les parties du globe les plus différentes par leur climat, par leur élévation au-dessus du niveau de la mer, par leur constitution géologique, par leur topographie, et par les mœurs de leurs habitants.

2° Le crétinisme paraît résulter d'une cause essentielle, d'un principe délétère, miasmatique, encore inconnu dans sa nature, qui se développe surtout dans certaines localités dont la constitution géologique, secondée par les circonstances locales, est propre à sa génération, et qui sont situées principalement sur des terrains argileux, gypseux, marneux, ou alluvionnaires.

3° Les émanations miasmatiques, mélangées à l'air, produisent une intoxication de l'organisme. Elles exercent une action stupéfiante sur le système nerveux, dont le développement est entravé, et qui réagit sur

(1) Dans la riche collection de crânes synostotiques et difformes du Musée anatomique de Strasbourg existe un crâne très-irrégulier, oblique, d'un fœtus de 7 mois environ, dont l'origine est inconnue, et dont la suture fronto-pariétale gauche a complétement disparu. L'hémisphère gauche a dû être singulièrement entravé dans son développement, malgré l'écartement exagéré des sutures du côté droit et des sutures médianes.

la constitution tout entière ; elles impriment ainsi à l'organisme le cachet d'une dégénération plus ou moins profonde. Leur action s'étend proportionnellement à leur activité sur toute la population qui s'y trouve soumise ; mais elle ne devient manifeste que sous l'influence de causes prédisposantes individuelles et de causes occasionnelles.

4° Les causes prédisposantes individuelles sont : l'hérédité, la faiblesse intellectuelle des parents, le tempérament lymphatique, la faiblesse constitutionnelle ou l'affaiblissement de la constitution par des maladies, le défaut d'acclimatation.

5° Les causes occasionnelles sont : la malpropreté, le défaut d'insolation et d'aération, l'humidité des habitations, la mauvaise qualité des aliments et des boissons, l'insuffisance de l'iode, les maladies intercurrentes.

6° Le crétinisme est aggravé ou est favorisé dans son évolution par toutes les causes qui agissent d'une manière débilitante sur la constitution et sur le développement physique ; par les mauvaises conditions d'hygiène, d'habitation, d'alimentation et d'éducation ; par les mauvaises passions, les maladies, l'incurie, et le défaut de culture intellectuelle. Comme le fait remarquer avec justesse Morel, les enfants pauvres et négligés deviennent spécialement les victimes du mauvais lieu physique et moral dans lequel ils continuent à se développer. La dégénérescence tend à se prononcer d'autant plus, que les individus sont prédisposés par leur constitution déjà affaiblie, par leur tempérament lymphatique, par l'hérédité, qu'ils sont plus mal nourris, et qu'ils vivent dans des maisons humides, privées d'air et de lumière. La manifestation de la dégénérescence se produira avec d'autant plus d'intensité que la cause essentielle sera plus active, que son action sera plus prolongée, et se montrera à un âge plus tendre, au moment où les organes sont encore le moins formés et résistent moins à son influence ; la manifestation de la dégénérescence se produira encore, avec d'autant plus d'énergie, qu'un plus grand nombre de causes secondaires (causes prédisposantes et occasionnelles) combineront leur action. Elle sera, au contraire, amoindrie ou empêchée dans ses effets par la résistance de la constitution des individus, par de bonnes conditions d'hygiène, d'alimentation et d'éducation, et peut-être, avant que le crétinisme soit manifeste, par l'usage de l'iode qui neutralise probablement, ou rend inactives les émanations crétinisantes, de même qu'il remédie à l'hypertrophie du corps thyroïde.

7° L'hypertrophie du corps thyroïde, ou le goître, se développe sous l'influence de l'usage d'une eau tenant en suspension ou en dissolution un principe encore inconnu dans son essence. Ce principe paraît dériver de la décomposition de matières organiques, dont l'eau se charge de traces plus ou moins appréciables dans les terrains d'alluvion, qu'elle traverse, ou bien se développer dans l'eau de certains puits, etc.,

sous l'influence d'un voisinage impur ou de circonstances locales. Le goître est une affection indépendante du crétinisme. On l'observe constamment dans les localités où le dernier est endémique ; mais le crétinisme ne s'observe pas toujours dans les localités sujettes au goître.

8° Le crétinisme est constamment accompagné d'une faiblesse intellectuelle qui résulte de l'arrêt, ou du retard du développement de l'organisme. L'idiotie est une conséquence du crétinisme au dernier degré, c'est-à-dire de l'arrêt général du développement du système nerveux céphalo-rachidien. Le développement imparfait du cerveau peut être aggravé par une affection cérébrale, surtout par l'hydrocéphalie ou par une cause accidentelle d'arrêt forcé produite par la synostose des os du crâne. Ces complications donnent généralement lieu à une idiotie complète, de même que la surdité survenue dans l'enfance chez les individus entachés de crétinisme.

9° Lorsque le crétinisme n'est pas compliqué dès la naissance, il ne devient complet, extrême, qu'autant que l'enfant offrant déjà des indices de crétinisme, reste soumis à l'action prolongée ou permanente du miasme crétinisant, qu'il est dépourvu d'éléments de réaction, qu'il est abandonné à l'incurie, à la malpropreté, qu'il est mal nourri, que son intelligence reste inculte, et que son état se trouve aggravé, compliqué par des lésions accidentelles, par l'influence paludéenne, par le rachitisme, par la carie scrofuleuse des os, par des affections cutanées, par des synostoses crâniennes, par des maladies du cerveau et de ses enveloppes, par une otite interne qui donne lieu à la surdité complète et par suite au mutisme, etc. Si, au contraire, l'enfant se trouve soumis à de bonnes conditions hygiéniques, si on parvient à le soustraire aux influences pernicieuses qui par elles-mêmes engendrent un état morbide et détériorent la constitution; si l'on cherche à développer ses facultés par une éducation intellectuelle et morale bien entendue, son état s'améliorera sensiblement et ne tendra pas à empirer, et à arriver à un degré extrême d'abrutissement moral et intellectuel.

Caractères du crétinisme. — Anatomie pathologique. — *Degrés du crétinisme. Classification. Détermination des caractères.* — Les individus affectés de crétinisme offrent des caractères spéciaux, variables, et à différents degrés. Wenzel frères les ont classés en trois catégories, qui ont été conservées depuis : les crétins, les demi-crétins et les crétineux.

1° Les crétineux ont l'intelligence faible. Ils sont capables de conceptions, d'actes raisonnés. Souvent ils ne diffèrent pas des individus d'une portée d'intelligence médiocre ; mais ils offrent plus ou moins d'indices des caractères propres du crétinisme, c'est-à-dire la physionomie générale, la démarche, une taille peu élevée, la maladresse, la nonchalance, les tendances apathiques. Leur langage est plus ou moins embarrassé (Planche VIII, fig. 1, 2).

2° Les demi-crétins ont une intelligence obtuse. Ils peuvent être employés à quelques travaux très-simples. Leur langage est imparfait, ils bégayent, ne peuvent articuler, et accompagnent souvent leurs paroles de gesticulations exagérées. La dégénération crétineuse des formes corporelles est plus ou moins accusée chez eux (Planche VIII, fig. 3).

3° Les crétins (crétins complets, vrais crétins, crétins au dernier degré) sont complétement idiots ou dans un profond état de torpeur intellectuelle, dépourvus de langage, et ordinairement très-dégénérés physiquement (Planche VIII, fig. 3, 4).

Cette classification, quoique peu rigoureuse, est néanmoins utile dans la pratique. Les crétins au dernier degré sont très-rares. Chaque auteur en a donné la description d'après les individus qu'il avait en vue, et dont la conformation présente quelquefois les différences les plus prononcées : c'est ainsi, par exemple, qu'ils peuvent avoir une tête petite ou volumineuse, des membres grêles ou trapus, une taille très-petite ou grande, des organes génitaux rudimentaires ou d'une grosseur énorme, etc. En réunissant les caractères saillants observés chez divers crétins, on crée un type en quelque sorte idéal. Les mêmes difficultés se rencontrent pour la détermination des caractères des demi-crétins et des crétineux, dont certaines parties peuvent présenter les formes très-prononcées de la dégénération crétineuse. Quelques-uns en offrent seulement quelques indices, et sont néanmoins remarquables par la faiblesse de leur intelligence. Relativement à l'intelligence, à l'instinct et aux qualités morales, on ne peut établir des caractères différentiels prononcés entre les crétins des divers degrés, et les simples idiots ou les imbéciles. Sous ce rapport, il existe des transitions graduelles de l'idiotisme simple à l'idiotisme crétinique. La confusion de ces deux états est d'autant plus facile que l'on observe, dans les localités où règne le crétinisme, des idiots, souvent en grand nombre, n'offrant aucun des caractères physiques du crétinisme; et réciproquement des idiots chez lesquels on remarque certains traits que l'on rencontre chez les crétins, tels que les formes du visage, le volume de la tête, le développement imparfait du squelette, l'hypertrophie du corps thyroïde, etc. Enfin, on rencontre parfois dans la même famille des crétins et des idiots nés des mêmes parents; et Baillarger a fait remarquer avec raison (1) que les crétins n'apparaissent en grand nombre, qu'au milieu de populations qui ont déjà subi une dégradation physique et intellectuelle assez prononcée. D'après Baillarger, les simples idiots sont caractérisés par l'arrêt de développement du cerveau seulement, tandis que les crétins sont caractérisés par l'arrêt de développement du cerveau et de la constitution tout entière.

Caractères propres du crétinisme. — L'auteur que nous venons de citer assigne au crétinisme les caractères suivants :

(1) Baillarger, *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XVI, p. 485.

1° Taille petite, ramassée et trapue ;

2° Tête grosse avec développement exagéré du diamètre bilatéral ;

3° Face large, aplatie, avec écartement des yeux, écrasement du nez à sa racine, bouche grande et lèvres épaisses, surtout la lèvre inférieure ;

4° Col court et large, et très-souvent déformé par l'existence d'un goître plus ou moins volumineux ;

5° Désharmonie du tronc et des membres ;

6° Peau terreuse et blafarde, rides profondes.

Le caractère principal de cette dégradation physique paraît, d'ailleurs, consister essentiellement dans le développement exagéré en largeur de la tête, de la face, du cou, du tronc et des membres (1).

A ces symptômes spéciaux on peut encore ajouter la faiblesse intellectuelle, l'obtusion des sens, le défaut d'énergie fonctionnelle du système musculaire, l'évolution tardive du système dentaire, de la puberté, des facultés intellectuelles.

Nous passerons rapidement en revue ces différents caractères.

Manifestation des caractères du crétinisme. — La manifestation des caractères du crétinisme se produit surtout dans les premières périodes de l'existence, et d'autant plus que le système nerveux est encore moins développé. L'organisme est déjà soumis, pendant la vie fœtale, aux influences qui lui impriment le cachet du crétinisme. Ces influences exercent leur empire avec d'autant plus d'énergie qu'elles sont plus puissantes, plus actives, et que l'organisme de l'individu offre moins de résistance. C'est pendant les deux premières années que les caractères de la dégénérescence crétineuse se révèlent ordinairement.

Dans les localités où le crétinisme est répandu, on en observe parfois des indices plus ou moins manifestes dès la naissance. La conformation crétine se laisse alors déjà reconnaître à la disproportion des formes et à une empreinte particulière de dégradation physique et d'abrutissement. Souvent ces caractères sont à peine tranchés et ne se développent que peu à peu. Les crétins nouveau-nés ont une tête volumineuse ou petite, quelquefois irrégulière, munie de fontanelles ordinairement larges. Leur physionomie déjà ridée, vieillotte, bouffie par suite de l'hypertrophie de la peau et du tissu connectif sous-dermique, offre une expression stupide. Le front est bas, ridé ; les paupières sont épaisses, presque dépourvues de cils, cernées de rides profondes ; le nez est aplati et ordinairement très-déprimé à sa racine ; les pommettes sont plus ou moins saillantes ; le maxillaire supérieur proémine en avant chez les microcéphales ; la bouche est grande ; leur langue volumineuse fait saillie entre les lèvres épaisses ; le cou est parfois goîtreux ; le thorax est étroit. Les membres sont grêles et la main est d'une forme

(1) Baillarger, *Enquête sur le crétinisme*, 1873.

grossière. Le poids du corps est ordinairement peu considérable. Ces enfants saisissent difficilement le sein, et sont plus ou moins maladroits dans l'action de teter; ils sont peu impressionnables, et leurs sensations visuelles et auditives se développent tardivement; ils ne font pas de différence entre leur nourrice et une étrangère; ils ont toujours un air endormi ; leur physionomie stupide ne s'éclaire jamais d'un sourire et n'exprime ni la joie, ni le désir, ni la sensation du bien-être.

A l'époque ordinaire de la puberté, sous l'influence de l'éducation et de bonnes conditions hygiéniques, les premiers symptômes du crétinisme disparaissent plus ou moins en même temps que la constitution s'améliore. Dans les circonstances défavorables la dégénération s'aggrave de plus en plus. Les crétins passent alors de l'adolescence à la vieillesse, tout en conservant encore certains attributs de l'enfance. Le plus souvent le crétinisme ne devient manifeste qu'au moment de la première dentition, qui s'opère difficilement. On s'aperçoit alors que les enfants ne font plus de progrès : ils ont le regard vague, hagard ; leur physionomie est sans expression et leur intelligence devient de plus en plus obtuse. Ils ont l'apparence de la santé et un embonpoint considérable ; mais leurs mouvements sont dénués d'énergie et le développement de leur corps se ralentit, s'arrête. Ils ne peuvent parvenir à se tenir debout, et n'apprennent ni à marcher, ni à articuler les mots.

L'idiotie et les caractères physiques du crétinisme se révèlent encore assez souvent seulement au bout de la deuxième année, et quelquefois ils ne se manifestent que tardivement. Cependant il est rare que l'arrêt du développement se montre au delà de 4 à 5 ans. Parmi 4,888 crétins sardes, le crétinisme apparut 4,440 fois dès la naissance et jusqu'à la fin de la deuxième année; 187 fois de 2 à 5 ans; 202 fois de 5 à 12 ans; 31 fois de 13 à 20 ans; 28 fois après l'âge de 20 ans.

Conformation corporelle. — La conformation corporelle des individus affectés de crétinisme ne présente pas souvent des caractères bien marqués, définis; cependant, dans la grande majorité des cas, elle se reconnaît aisément à des caractères propres qui permettent de séparer plus ou moins nettement les crétins des simples idiots. Lorsque la dégénérescence crétineuse est peu prononcée, lorsque les individus n'en offrent que des indices, l'appréciation de ses caractères devient parfois très-difficile; car, ainsi que l'a dit Ferrus, le crétinisme commence à l'état presque normal pour se terminer à la dégradation complète de l'organisme et de l'intelligence. La taille est ordinairement petite, ramassée, de 1^{m} à 1^{m}, 60, et plus ou moins exempte de difformités. En général les extrémités sont disproportionnées; les membres inférieurs, souvent contrefaits, sont courts, épais, renflés aux articulations, et nullement proportionnés au tronc et aux membres supérieurs. La tête est petite ou volumineuse, presque toujours irrégulière. La partie supérieure du corps située au-dessus du pubis, au lieu d'avoir une longueur

égale à la partie inférieure, est souvent plus longue de 10 centimètres et au delà. Les membres supérieurs sont longs et grêles, les mains sont larges et épaisses ; le pouce est d'ordinaire très-court ; la longueur de la main, depuis le pli du poignet jusqu'à l'extrémité digitale, n'a parfois que 13 cent. chez les individus âgés. Enfin les crétins ont fréquemment des pieds-bots ou des pieds-plats. Les pieds-bots sont rarement congénitaux chez ces individus. Thieme en a rapporté un cas. Ils résultent ordinairement de contractures, à la suite de convulsions. L'accroissement du corps est le plus souvent retardé ou arrêté prématurément. Cependant il existe des individus remarquables par l'élancement du tronc, la gracilité des membres, la longueur du cou, les formes anguleuses du visage, ainsi que l'a observé Ferrus à l'hôpital de Sion (1). Il n'est pas rare de trouver des crétins de 1^{m} 65, et au-dessus.

Système osseux. — Le système osseux offre de grandes irrégularités dans son développement. L'ossification est tantôt régulière, tantôt ralentie, tantôt accélérée et excitée d'une manière extraordinaire. L'épaisseur des os du crâne est variable : assez souvent diminuée en certains endroits, elle est quelquefois cinq à six fois plus considérable (hypérostose), et le volume des os des membres est exubérant. D'autres fois on n'observe rien d'anormal. Les fontanelles se ferment parfois très-tardivement chez les crétins hydrocéphales (2). L'ossification suit une marche à peu près régulière chez certains individus ; mais le plus souvent dans des conditions, ou par suite d'influences qu'il n'est pas toujours facile de déterminer, les sutures des os du crâne, et les cartilages d'ossification des os longs ont une grande tendance à s'ossifier prématurément chez certains sujets. Il en résulte un arrêt dans l'accroissement de la taille et une déformation variable du crâne, suivant les sutures qui se sont primitivement ossifiées. Partant, la tête peut être ronde, pointue, aplatie, allongée d'avant en arrière, irrégulière. Le crâne est petit (crétins microcéphales) ou volumineux (crétins macrocéphales), suivant qu'il renferme une plus ou moins grande quantité de liquide (l'hydrocéphalie est commune), que le cerveau est plus ou moins développé, et que l'ossification des sutures en a plus ou moins entravé l'accroissement. On observe fréquemment des os wormiens le long de la suture lambdoïde. Le trou occipital est normal, rétréci, allongé d'avant en arrière, ou insymétrique. Les trous de la base du crâne peuvent être rétrécis en général, mais alors tout le système osseux est exubérant, et il n'est pas rare de rencontrer des exostoses sur les os du tronc et des extrémités. Le rétrécissement des trous de la base du crâne a été mentionné en premier lieu par Malacarne (3). Il est loin d'être constant, pas plus que

(1) Ferrus, *Bull. de l'Acad.*, t. XVI, p. 211.

(2) Stahl mentionne le cas d'un homme de 50 ans. Eulenberg et Marfels citent une crétine de 20 ans dont les fontanelles n'étaient pas encore ossifiées.

(3) M. Bach a émis l'assertion que les trous de la base du crâne sont généralement

la direction horizontale de l'os basilaire que le même auteur a signalée chez les crétins. L'apophyse basilaire de l'occipital n'affecte une direction horizontale qu'autant qu'il existe des synostoses des os de la voûte du crâne, par suite de son refoulement en bas par le cerveau. Les os de la face ont très-souvent un développement exagéré. La colonne vertébrale peut être courbée vicieusement, mais elle présente rarement un degré prononcé de scoliose ou de xyphose, ce qui influe alors comme à l'ordinaire sur la régularité des formes du bassin. Les os des extrémités sont plus ou moins difformes ou rabougris, trop minces ou trop épais, trop longs ou trop courts.

Système dentaire. — Les dents apparaissent tardivement et irrégulièrement le plus souvent ; elles se carient et tombent de bonne heure. C'est ainsi que nous avons trouvé, chez une crétine âgée de 28 ans, les dents canines et les petites molaires encore profondément logées dans les alvéoles. His a même trouvé chez un crétin âgé de 58 ans, dans le maxillaire inférieur, trois incisives qui n'avaient pas encore fait éruption (1). Les dents de lait persistent quelquefois jusqu'à l'âge de 20 ans, et au delà. Baillarger a, le premier, attiré l'attention sur l'évolution tardive et irrégulière des dents chez les crétins, dont il en a fait un des caractères les plus importants.

Système musculaire. — Le système musculaire est en général peu développé, cependant il est des exceptions : celles-ci se rencontrent surtout chez les demi-crétins et les crétineux que l'on a pu habituer à quelques travaux mécaniques, et qui parviennent parfois à acquérir une vigueur peu commune. L'atrophie musculaire porte surtout sur le membre inférieur, dont les formes sont grêles, et contrastent d'ordinaire avec celles du tronc et des membres supérieurs. Les bras restent presque toujours pendants. La démarche est ordinairement inégale, chancelante. Quelques crétins sont incapables de marcher, de se mouvoir dans un sens déterminé et peuvent parfois à peine supporter leur tête : en général l'activité musculaire est proportionnelle au degré de l'intelligence. Chez certains individus la langue fait saillie hors de la bouche, soit par suite de son hypertrophie, soit par suite du refoulement qu'elle éprouve par un défaut de profondeur assez commun de la voûte palatine, ou par une hypertrophie du corps thyroïde.

Peau. — La peau est épaisse, flasque, plissée, ridée. L'épiderme en est rude et grossier. Les jeunes crétins offrent ordinairement un certain degré d'embonpoint. Leur tissu connectif graisseux sous-cutané est plus ou moins hypertrophié, comme chez les monstres acéphales, suivant la

rétrécis, et il a considéré cet état comme la cause première du manque de perceptions. Il prétend même que le crétinisme est le rachitisme des os du crâne. (Communication manuscrite.)

(1) His, *Zur Casuistik des Cretinismus* (*Virchow's Archiv für pathol. Anat.* Berlin, 1861, p. 104).

remarque de Virchow. Cette hypertrophie s'observe principalement chez les crétins au dernier degré. L'embonpoint disparaît plus tard ; la peau se ride, devient blafarde (1), grisâtre ou d'un gris jaunâtre (2). Les rides profondes et précoces de la figure et des mains leur donnent ainsi, dès le jeune âge, l'apparence de la vieillesse.

Physionomie. — La physionomie offre un type particulier de laideur et d'abrutissement. Le front est ridé. Les paupières sont épaisses et sillonnées en dehors de rides divergentes profondes. La mâchoire supérieure et les pommettes sont le plus souvent très-saillantes. Le nez est aplati, ordinairement très-déprimé à sa racine (3), et plus ou moins relevé à sa pointe. La bouche est grande ; la lèvre inférieure est flasque et pendante. Les oreilles sont informes, grossières, souvent implantées d'une manière asymétrique, comme cela s'observe aussi fréquemment chez les idiots, ce qui s'explique d'ailleurs par l'irrégularité très-fréquente des formes du crâne. Le regard est stupide, fixe, égaré (Planche VIII).

Système pileux. — Le système pileux est peu développé. Les cheveux sont grossiers, rudes, incultes ; les sourcils sont peu prononcés ; les cils sont petits et rares ; la barbe est très-rudimentaire ; les poils des aisselles et des parties génitales sont clair-semés. Le pubis reste glabre jusqu'à 20 à 25 ans, et au delà.

Organes glandulaires. — La plupart des organes sont hypertrophiés. Le thymus (d'après Virchow), la rate, le corps thyroïde présentent ordinairement un volume considérable ; le foie, les glandes salivaires ont parfois un développement exagéré. Les mamelles sont tantôt rudimentaires, tantôt pendantes jusque sur l'abdomen.

Lorsque l'hypertrophie du corps thyroïde peut être constatée dès la naissance dans les localités où le crétinisme est endémique, c'est ordinairement un signe certain de cette dégénérescence. L'hypertrophie du foie, celle de la rate sont ordinairement consécutives à des fièvres intermittentes.

Les testicules ne présentent, en général, qu'un développement incomplet. Les glandes lymphatiques sont fréquemment engorgées.

Organes génitaux. — Les organes génitaux, souvent rudimentaires, sont parfois énormes. Les parties extérieures de la génération des crétines ne présentent parfois rien d'anormal ; les petites lèvres, comme le scrotum chez les crétins, sont souvent hypertrophiées.

Système nerveux. — Le cerveau présente ordinairement des modifications dans sa forme, son volume, sa consistance. Les hémisphères sont parfois insymétriques, inégalement refoulés par les os du crâne

(1) D'où probablement le mot *crétin*, de *creta*, craie, d'après Stahl.

(2) Ce qui a fait donner à cette variété le nom de marrons.

(3) Cette conformation dépend surtout de la forme et des inclinaisons des os nasaux.

synostosés, ou inégalement développés : les lobes antérieurs sont le plus souvent peu volumineux. Les circonvolutions sont tantôt peu marquées, tantôt séparées par de profonds espaces. La consistance de la masse cérébrale est variable. Le poids du cerveau est en général très-inférieur au poids ordinaire, surtout chez les crétins au dernier degré. Chez un crétin hydrocéphale, d'une intelligence très-bornée, dont le crâne avait 14 à 15 cent. dans le diamètre vertical et le diamètre transverse, et 18 cent. dans son diamètre antéro-postérieur, le cerveau pesait 1,200 grammes et le cervelet 190 grammes. Chez une crétine idiote non-hydrocéphale, dont le crâne mesurait 45 cent. de circonférence, le cerveau pesait 850 grammes et le cervelet 145. La moelle épinière et la moelle allongée sont atrophiées plus ou moins. Les tubes nerveux ne nous ont pas semblé altérés d'une manière appréciable. Les corpuscules nerveux des circonvolutions et des centres de substance grise ont été, en moyenne, moins volumineux qu'à l'ordinaire dans deux cas où nous avons examiné la substance cérébrale, etc., au microscope (1). L'hypophyse est tantôt atrophiée, tantôt plus volumineuse qu'à l'état normal. L'épendyme est parfois épaissi. La pie-mère présente souvent des taches laiteuses, indices d'anciennes inflammations encéphaliques. Le liquide céphalo-rachidien est souvent augmenté de manière à constituer une véritable hydrocéphalie : il distend plus ou moins fortement les ventricules chez les crétins macrocéphales : son poids s'élevait dans un cas de 220 à 230 grammes ; mais il est peu abondant chez la plupart des microcéphales. Rarement l'hydrocéphalie est en même temps extraventriculaire (œdème cérébral). Ferrus, se fondant sur les assertions de Stahl et d'Ackermann, a considéré le crétinisme comme étant caractérisé par une hydrocéphalie œdémateuse. Nous avons observé, ainsi que Eulenberg, Marfels et Thieme, un cas où l'hydrocéphalie faisait complétement défaut.

Facultés physiques, morales, intellectuelles. — Les facultés physiques, morales, intellectuelles présentent des différences prononcées suivant le degré du crétinisme. De même que la dégradation physique peut descendre jusqu'à l'abrutissement, de même la faiblesse intellectuelle peut aller de l'imbécillité à l'idiotisme le plus complet.

Chez les crétins au dernier degré, les organes des sens sont plus ou moins émoussés, engourdis, et les perceptions sont en général très-imparfaites. La plupart des sensations paraissent même faire complétement défaut chez eux : de tous les organes des sens, celui de la vue est en général le plus développé ; l'ouïe manque à peu près constamment,

(1) On a trouvé chez des idiots une abondance relativement plus grande de substance grise, ce qui peut s'expliquer par l'absence ou l'agénésie de tubes nerveux destinés à établir des commissures, des connections entre les différents centres de substance grise. C'est aussi ce que nous avons rencontré chez une petite idiote, âgée de 4 ans, chez laquelle le corps calleux faisait défaut.

ou du moins est presque nulle; la surdité est probablement le plus souvent consécutive à une otite interne survenue dès les premières années. Chez les individus affectés de crétinisme, la membrane du tympan offre une direction plus ou moins horizontale, suivant qu'ils sont macrocéphales ou microcéphales. Chez ces derniers, elle ne présente d'ordinaire rien de particulier. Nous avons trouvé dans un cas, sur le cadavre d'un demi-crétin dont l'ouïe était très-obtuse, une perforation de la membrane tympanique des deux côtés. La portée de l'intelligence des crétins, au dernier degré, est à peine comparable à celle d'un enfant de quelques mois. Ils sont complétement dépourvus de sentiments instinctifs de conservation personnelle : certains d'entre eux se laisseraient mourir d'inanition, si on ne veillait à leur alimentation, et si on ne leur donnait à manger comme aux petits enfants. Ils parviennent tout au plus à se servir maladroitement d'une cuiller. Ils ne se rappellent ou ne reconnaissent qu'à la longue un objet maintes fois représenté. Ils sont apathiques, indifférents à ce qui les environne, paresseux, malpropres, immondes, insensibles à la vermine qui les envahit lorsqu'ils sont livrés à l'incurie. Ils passent la journée sans manifestation extérieure d'intelligence, leur regard est ébahi, hagard; ils mangent indistinctement tout ce qu'on leur donne, ou se laissent alimenter sans opposer de résistance; ils restent à l'endroit où on les a placés, et laissent leurs urines et leurs excréments s'échapper sans plus de préoccupation qu'un enfant nouveau-né. Ils ne paraissent éprouver ni plaisir ni désir. Quelques-uns sont accessibles au sentiment de la peur, et expriment aussi le sentiment de la colère. Ils gesticulent rarement, et alors leurs contorsions sont souvent sans signification appréciable, ou ne peuvent être interprétées que par les personnes qui se trouvent toujours autour d'eux. Leur voix est rauque, dissonante, convulsive, et leur langage se borne à des hurlements et à des cris inarticulés.

Chez les demi-crétins les sensations sont moins obtuses : ils sont doués, dans les limites restreintes, de la faculté de comparer, d'imaginer, de se rendre compte de leurs actions; mais leur intelligence bornée est incapable de concevoir une idée abstraite d'un ordre supérieur. Ils apprennent difficilement à lire et à articuler les mots; ils parlent en bégayant, d'une manière confuse, plus ou moins inintelligible, et en substituant les lettres les unes aux autres. En exprimant leurs sensations et leurs idées, ils accompagnent ordinairement leurs paroles de gesticulations exagérées et disgracieuses. Ils sont tantôt plus ou moins indifférents à ce qui les entoure, tantôt d'humeur revêche, irritables; ils se laissent facilement surexciter et se mettent en colère pour le moindre motif. Leurs sentiments affectifs sont peu prononcés. Ils manifestent un certain attachement pour ceux qui leur donnent des soins; mais les affections vives et durables leur sont étrangères. Ils sont ordinairement sans retenue dans leurs actions et se laissent dominer par leurs sensa-

tions ou par leurs instincts. Par des soins persévérants, on peut arriver à leur apprendre à se tenir proprement, à triompher de leur extrême maladresse, et à les habituer à des travaux faciles dont ils s'occupent parfois avec zèle. On peut même parvenir à apprendre à quelques-uns à écrire, à faire de la musique, à se servir avec quelque dextérité de leurs mains; mais leurs productions sont en général grossières et informes. Toujours disposés à la paresse et à l'indolence, ils se complaisent dans l'isolement, ou errent çà et là en mendiant, lorsqu'ils sont abandonnés à eux-mêmes.

Sous le rapport intellectuel et moral, les crétins au dernier degré peuvent être rapprochés des idiots, et les demi-crétins et les crétineux peuvent être rapprochés des imbéciles. Cependant les simples idiots diffèrent parfois des crétins, en ce que l'on trouve chez quelques-uns d'entre eux quelques facultés à peu près intactes, tandis que, chez les crétins au dernier degré, toutes les facultés font défaut, et tous les sens sont obtus. Les imbéciles, comme les demi-crétins et les crétineux, se laissent en général guider par leurs instincts. Il sont également pauvres d'esprit, dit Ferrus, mais les imbéciles ordinaires ont pourtant en général plus de rectitude dans le jugement, plus de sentiments affectifs, plus de sociabilité, une moralité moins suspecte, et une compréhension moins incomplète de leurs intérêts.

Les crétineux, les demi-crétins, les crétins sont des individus dont la liberté morale est faible, troublée, abolie, et auxquels on peut appliquer les dispositions législatives relatives à l'incapacité intellectuelle.

Les crétins restent d'ordinaire profondément endormis, jusqu'à ce qu'on les réveille en les secouant ou en leur criant dans l'oreille. Quelques-uns se réveillent à des heures régulières ; mais ils ont grand'peine à se remettre de l'étourdissement dans lequel ils restent plongés pendant quelque temps.

Respiration. — La respiration est lente et peu active ; elle peut être plus ou moins gênée par la présence d'un goître.

Circulation. — La circulation est en général ralentie; néanmoins Cerise et Baillarger ont noté la fréquence du pouls chez certains individus.

Digestion. — La digestion s'exerce convenablement, malgré les matières souvent difficiles à digérer, inertes ou repoussantes, que quelques individus ingurgitent dans leur gloutonnerie. Cependant la diarrhée est assez fréquente. Le ventre est ordinairement ballonné, distendu par du gaz.

Sécrétions. — Les sécrétions sont les unes normales, les autres diminuées ou augmentées.

La sécrétion de l'urine et de la bile n'offrent rien d'anormal; celle de la salive est parfois augmentée; celle des larmes est exceptionnelle. La peau reste ordinairement sèche, même à la suite d'efforts musculaires très-prolongés. La sécrétion du sperme fait défaut, ou est imparfaite chez les crétins et les demi-crétins.

Époque de la puberté. — L'époque de la puberté est parfois indéfiniment retardée, et les individus conservent une physonomie enfantine. La puberté ne s'établit quelquefois qu'à 25 ans et au delà.

Menstruation. — La menstruation fait défaut, est irrégulière ou régulière.

Reproduction. — La reproduction ne s'observe pas chez les individus affectés du crétinisme au dernier degré, de même que chez les végétaux et les animaux dont le tissu cellulaire devient surabondant. Les demi-crétins et les crétineux sont souvent lubriques, adonnés à la masturbation. Les crétineux, plus rarement les demi-crétins, se reproduisent entre eux, ou par croisement avec des individus sains; mais leurs enfants sont ordinairement plus ou moins dégénérés, idiots, ou deviennent crétins complets dans de mauvaises conditions hygiéniques, etc. Le croisement avec des individus sains améliore la génération.

Grossesse. — La grossesse ne présente rien d'anormal; mais les accouchements d'enfants mort-nés sont fréquents.

Mortalité. Maladies. Complications. — La mortalité paraît très-faible chez les crétins de 10 à 40 ans; mais peu d'entre eux arrivent à une vieillesse avancée. Müller(1) a vu une crétine au dernier degré qui, à l'âge de 77 ans, conservait encore une santé excellente.

Parmi 4,955 crétins sardes, dont l'âge était indiqué, 331 avaient moins de 10 ans; 1,332 avaient 10 à 20 ans; 1,339 avaient 20 à 30 ans; 1,021 avaient de 30 à 40 ans; 442 avaient 40 à 50 ans; 322 avaient 50 à 60 ans; 160 étaient âgés de plus de 60 ans.

En général, les crétins sont peu sujets aux maladies, en raison de leur vie sobre, de leur sensibilité physique et morale obtuse, de leur peu d'impressionnabilité au froid, à la chaleur, à l'humidité. Ils parviennent ainsi à un âge beaucoup plus avancé qu'on devrait s'y attendre, si l'on ne tenait compte que de leurs imperfections physiques. Au début de leurs maladies, ils présentent des symptômes fonctionnels et subjectifs peu accusés.

Beaucoup d'entre eux succombent aux maladies auxquelles ils sont sujets dans les premiers âges, à des lésions cérébrales, à l'hydrocéphalie, aux convulsions, à la diarrhée, etc. A un âge plus avancé, les uns succombent à une hydropisie, les autres meurent à la suite d'une paralysie progressive, d'affections des organes de la respiration, de dyssenterie, etc. Dans les localités où l'on observe le crétinisme, les fièvres intermittentes règnent d'ordinaire à l'état endémique : elles affaiblissent la constitution, donnent lieu à des hypertrophies du foie, de la rate, prédisposent les malheureux crétins aux épanchements séreux, et produisent dans leur économie de profondes modifications.

Ils sont souvent goîtreux, scrofuleux, rachitiques. Les hernies sont

(1) *Compendium de méd. prat.* Paris, 1842, t. V, p. 140.

communes. Les affections cutanées sont fréquentes. Un certain nombre de crétins sont sujets à des convulsions, à l'épilepsie. La surdi-mutité est fréquente, surtout chez les crétins au dernier degré. On a vu des crétins atteints d'ostéomalacie (1), de pellagre, etc.

Prophylaxie et thérapeutique du crétinisme. — Le développement de la civilisation et l'amélioration des conditions d'existence et d'hygiène ont suffi, dans plusieurs localités, pour faire disparaître le crétinisme d'une manière à peu près complète. Depuis que l'on a établi des routes dans la Tarantaise et dans la Maurienne, le crétinisme ne s'y observe plus que dans les localités écartées. Le docteur Clivaz a fait remarquer que le village de la Battiaz, près Martigny, tristement célèbre autrefois par les ravages du crétinisme, ne compte plus aucun crétin aujourd'hui, bien que sa population soit triplée. Ce changement a coïncidé très-exactement avec la disparition des terres incultes, couvertes de bois, et qui se prolongeaient jusqu'aux maisons du village. Le sol, défriché de nos jours, est couvert d'abondantes moissons; des habitations bien construites et bien aérées ont pris la place de cabanes où la lumière pénétrait à peine, et dont les fenêtres ne s'ouvraient jamais (2). La génération actuelle de la Robertsau, aux portes de Strasbourg, où le goître et le crétinisme étaient très-répandus au commencement de ce siècle, ne compte plus de crétins depuis plus de 20 ans, par suite des travaux d'assainissement et les améliorations hygiéniques qui ont été réalisées, et grâce à l'impulsion intelligente et aux soins dévoués du docteur François.

On a signalé la décroissance progressive du crétinisme dans presque toutes les localités, depuis la fin du siècle dernier, au fur et à mesure que la civilisation, l'industrie et le commerce sont venus apporter le bien-être, et améliorer les conditions hygiéniques de la population et du territoire.

L'éducation, l'hygiène, la civilisation, les mesures de salubrité générale peuvent donc être opposées, d'une manière efficace, à l'extension du crétinisme et à son développement.

Pour arriver à ce but, il importe que les gouvernements mettent en pratique, autant que faire se peut, des mesures de salubrité applicables aux pays et aux habitations, et destinées soit à empêcher la formation de principes miasmatiques, ou à diminuer leur activité, ou à les neutraliser; soit à soustraire les individus à leur action et aux influences du milieu dans lequel ils vivent.

Ces mesures consistent : à donner aux eaux stagnantes un écoulement convenable ; — à dessécher les marais ; — à empêcher le débordement des cours d'eau ; — à abattre une partie des grands arbres du pays, et à débarrasser les habitations des arbres qui leur masquent la lumière, gênent la circulation de l'air et entretiennent l'humidité ; — à établir

(1) Eulenberg et Marfels, *op. cit.*

(2) Ferrus, *Mém. sur le goître et le crétinisme* (*Bull. de l'Acad. méd.*, t. XVI, p. 271).

des citernes, ou à faire dériver une eau de bonne qualité d'une localité voisine, si les eaux potables du pays sont trop magnésiennes, ou séléniteuses, ou chargées de principes organiques; — à généraliser l'usage du sel ioduré pour les hommes et les animaux, ainsi que le recommande la Commission sarde; — à obliger les propriétaires qui bâtissent de nouvelles habitations à ouvrir de larges fenêtres, et à élever le rez-de-chaussée au-dessus du sol; — à exiger que les rues des villages soient tenues proprement, et que les tas de fumier soient éloignés autant que possible des habitations; — à soumettre peu à peu les habitants à des règles d'hygiène et de propreté, en instituant des primes d'encouragement pour la propreté, pour les mères soigneuses de leur progéniture, etc.; — à favoriser la vente de la viande et des denrées alimentaires réparatrices. Il faut appliquer, en un mot, toutes les données de l'étiologie, et éloigner autant que possible toutes les causes qui engendrent et qui favorisent le développement du crétinisme.

Dans ce but, on devra encore recourir aux mesures suivantes : — soustraire les habitants à l'isolement et à l'inactivité, en ouvrant des routes pour faciliter les relations sociales, le commerce, et développer la civilisation; — créer des industries pour faire pénétrer dans la classe pauvre, laborieuse, le bien-être qui est la conséquence de l'activité commerciale; — établir des écoles, des salles d'asile pour l'éducation des enfants dont on devra s'attacher à développer également l'intelligence, les sentiments moraux et affectifs et les forces physiques; — créer dans les localités saines des établissements spéciaux destinés à l'éducation des crétins provenant des contrées où le crétinisme est commun. Les institutions, pour l'éducation des crétins ou des enfants disposés au crétinisme, doivent être dirigées d'une manière dévouée et intelligente. Elles peuvent rendre de très-grands services. On doit s'y attacher à proportionner, à graduer, à diriger l'enseignement suivant les dispositions individuelles et à la portée de l'intelligence. Les enfants doivent y être habitués à la propreté, aux travaux manuels, aux travaux agricoles, etc., suivant leur force, leur adresse. Ainsi l'a fait remarquer Ferrus, et, comme l'expérience le prouve d'ailleurs, l'éducation agit d'une manière plus favorable sur les crétins que sur les simples idiots, parce que ces derniers sont ordinairement affectés d'agénésie et d'altérations de la substance cérébrale; tandis que la faiblesse intellectuelle des crétins se rattache simplement à un arrêt, à un retard dans l'organisme, et que ces derniers peuvent être modifiés avec succès par le changement de lieu, de régime, d'hygiène. Il ne faut pas perdre de vue que l'éducation des crétins ne peut être suivie de succès qu'autant que le crétinisme n'est pas compliqué d'une idiotie résultant d'une agénésie primordiale, ou d'une destruction des centres nerveux encéphaliques, ou d'une autre cause irrémédiable. Dans ce cas, les résultats ne compenseraient pas les soins, car les crétins-idiots se trouvent dans des conditions pires que celles des simples

idiots, chez lesquels survivent quelquefois encore certaines facultés psychiques que l'on peut parvenir à développer à force de soins et de patience, quelquefois à un degré que ne sauraient atteindre même des hommes supérieurs par leur intelligence : par exemple, la faculté musicale. — Les habitations, les écoles doivent être spacieuses, bien aérées, tenues proprement, exposées au soleil, bien éclairées. — On doit s'attacher à introduire l'usage de la gymnastique et des exercices corporels parmi les enfants et les adultes ; — les enfants nés dans les localités où règne le crétinisme doivent être élevés dans de bonnes conditions d'hygiène et d'alimentation ; — le régime doit être tonique, fortifiant, stimulant, autant que possible ; — on doit éviter, s'il est possible, de passer le temps de la grossesse, au moins les premiers mois, dans les localités crétinisantes ; — donner aux nouveau-nés des nourrices bien constituées, non issues de familles crétines ; — soustraire les enfants nés de parents crétineux, les enfants crétineux ou présentant des indices de crétinisme au sol où cette génération est endémique, au moins pendant les premières années de la vie ; — mettre les enfants à l'usage permanent des iodures alcalins ; — empêcher l'usage des préparations opiacées dans le but d'endormir les petits enfants.

Malheureusement ces indications ne sont pas toujours praticables, ou ne sont accessibles qu'aux personnes riches, ou ne peuvent être appliquées que par suite de soins constants des autorités locales. Des comités sanitaires, des conseils d'hygiène éclairés peuvent seuls indiquer les mesures pratiques applicables à chaque localité, suivant les circonstances. On ne peut guère obtenir de résultats que par l'initiative des gouvernements. L'apathie et l'esprit de routine des habitants, la misère dans laquelle vit le plus grand nombre, l'insuffisance des ressources des communes ne permettent pas de s'en rapporter à l'initiative individuelle.

Enfin, comme l'état de crétinisme des parents influe sur les enfants, il faut susciter des obstacles au mariage entre les personnes qui offrent les indices de crétinisme, soit par des considérations religieuses, soit par des dispositions législatives et policières, en leur appliquant les articles du Code, relatifs aux individus dont la liberté morale n'est pas complète (1). — Faire admettre les crétins incurables, ou dont la société ne peut tirer aucun parti dans un hospice, dans le but de les soustraire à l'incurie et à la malpropreté, de les protéger contre les abus de confiance, de leur donner des soins appropriés à leur incapacité psychique et à leurs imperfections physiques et morales.

(1) Au point de vue moral et médico-légal, a dit Ferrus (*Mém. sur le goître et le crétinisme*, *Bull. de l'Acad. de méd.*, t. XVI, p. 255), les crétins suivant le degré qu'ils ont atteint sont de véritables idiots, ou simplement des imbéciles. Dans les deux cas, il serait urgent de leur appliquer les mesures d'administration et de les soumettre aux règles législatives que le Code civil et la nouvelle jurisprudence sur les aliénés prescrivent, à l'égard des individus chez lesquels la liberté morale est faible, troublée ou abolie, au point d'assurer à leurs actes le bénéfice de l'irresponsabilité.

LIVRE III

ÉTIOLOGIE DES MALADIES MENTALES

Considérations générales. — L'étude des causes qui viennent produire l'aliénation mentale présente des difficultés nombreuses, et, jusqu'à un certain point, une obscurité qu'il n'est pas toujours facile de faire disparaître. Moins on connaît l'essence d'une maladie, dit Flemming (1), plus on lui assigne de causes ; il en est ainsi pour l'aliénation. L'on a remonté la série des siècles ; on s'est donné la peine d'aller fouiller dans les souvenirs historiques et dans les traditions des temps les plus reculés pour enrichir, outre mesure et hors de propos, l'étiologie des maladies mentales.

On a recueilli minutieusement tout ce qui, dans des cas individuels, a pu ou a dû contribuer à leur développement. Ce qu'il importerait de connaître, c'est le rapport des éléments étiologiques avec le trouble de la fonction psychique, c'est la démonstration de leur connexion réciproque. Cette démonstration restera sans doute encore longtemps un problème difficile à résoudre. Pour l'aliénation, comme pour un grand nombre d'autres affections, il est à peu près impossible, dans l'état actuel de la science, de connaître la nature intime, et d'apprécier le mode d'action des différentes causes qui en ont favorisé le développement.

Essentiellement complexe dans son origine, comme dans ses manifestations, l'aliénation mentale peut être la conséquence des conditions les plus diverses et quelquefois les plus opposées.

Tantôt simple névrose, on la voit survenir à la suite d'émotions vives, prolongées, ordinairement pénibles. Elle peut, dans quelques cas, laisser des traces de son passage sur le cerveau, mais il n'en est pas moins difficile alors d'en préciser exactement le siége anatomique.

L'aliénation est quelquefois une affection purement symptomatique ; elle est, dans ce cas, une conséquence directe d'altérations cérébrales plus ou moins graves, d'hémorrhagies, de tumeurs, d'exostoses, d'une irritation des méninges, etc. ; toutes conditions matérielles, quelque-

(1) Flemming, *Psychosen*. Berlin, 1859.

fois diathésiques, qui peuvent indifféremment donner lieu aux manifestations délirantes les plus diverses.

Dans d'autres cas elle constitue, comme on l'a désignée, une affection purement sympathique. Le désordre des facultés se manifeste comme une conséquence naturelle du trouble même qui est venu atteindre les autres fonctions de l'économie, et entraver le jeu régulier d'appareils organiques plus ou moins éloignés du système cérébral.

Cette relation sympathique, quoique la science ne puisse encore l'expliquer d'une manière satisfaisante, n'en existe pas moins ; elle nous donne la raison de l'influence réciproque de nos organes sur l'intelligence, et de celle-ci sur l'organisme tout entier. Des individus deviennent tristes, inquiets, découragés, tombent même dans un éta de profonde mélancolie, par le seul fait d'une simple hypérémie du foie? Il a suffi d'une irritation intestinale, de la suppression d'un écoulement physiologique, pour déterminer une impressionnabilité morbide, et, consécutivement, un trouble particulier des facultés intellectuelles.

Guislain, et plusieurs auteurs après lui, ont cherché à séparer les délires symptomatiques de ce que l'on appelle l'*aliénation mentale vraie essentielle* (1). Cette distinction théoriquement importante, et qui doit être maintenue dans le cas où cela est possible, est en pratique à peu près impossible à conserver. Nous le répétons : une même forme d'aliénation mentale peut être produite par les causes les plus diverses, organiques ou morales ; seulement il est important de connaître ces causes, lorsqu'il s'agit de fixer le pronostic et d'indiquer le traitement.

On comprend donc combien il importe d'étudier l'homme devenu aliéné, dans son ensemble, dans sa constitution morale, aussi bien que dans sa constitution physique, et combien il est nécessaire pour le médecin de scruter les antécédents du malade, et de peser toutes les circonstances qui le concernent. Après cette étude seulement, il est possible de trouver les indications thérapeutiques qui doivent être suivies.

Nous devons aussi faire une remarque importante : c'est que le plus souvent il n'existe pas une action unique, une seule et même cause pathogénique. Presque toujours les causes sont multiples ; elles se combinent entre elles pour arriver au développement du délire ; et s'il est possible de les isoler, quand il s'agit de les étudier, il n'y a plus lieu de les envisager séparément chez l'individu devenu aliéné, et de faire abstraction de l'élément moral ou des conditions organiques qui se seraient montrées, comme phénomène précurseur ou concomitant de l'affection mentale.

Dans l'étude qui va suivre, nous jetterons d'abord un coup d'œil rapide sur les causes générales ; nous examinerons ensuite avec les détails nécessaires les causes spéciales.

(1) Guislain, *Leçons sur les phrénopathies*, II, 131.

Les premières résultent, on le sait, d'une influence étrangère à la famille et à l'individu ; les secondes, au contraire, dépendent d'influences essentiellement individuelles ; celles-ci se subdivisent en *causes héréditaires*, en *causes morales* et en *causes physiques*.

CHAPITRE Ier

CAUSES GÉNÉRALES

Civilisation. — Les auteurs sont à peu près unanimes pour placer la civilisation en tête des causes générales de la folie. L'aliénation mentale est bien réellement une maladie particulière aux peuples civilisés. Au rapport de M. de Humboldt, on ne rencontrerait pas de véritables aliénés parmi les nations nomades et à demi sauvages de l'Afrique et de l'Asie. Au Caire (1), on compte seulement, sur une population de 300,000 âmes, soixante et quinze aliénés dans l'établissement de cette ville, et encore il en est qui appartiennent aux contrées avoisinantes. D'après M. Moreau, de Tours, il existe en Orient un nombre d'aliénés bien moins grand qu'en Europe ; il n'en a pas rencontré un seul dans la Nubie.

Un missionnaire a transmis à M. Guislain quelques renseignements sur les aliénés de la Palestine ; les recherches qu'il a faites à ce sujet n'ont abouti qu'à lui faire découvrir deux aliénés à Alexandrie, et deux à Jérusalem. Alexandrie compte 50,000 habitants, Jérusalem en compte 20,000. Un autre missionnaire célèbre, le père de Smet, n'a rencontré que des idiots et peu d'aliénés proprement dits chez les sauvages de l'Amérique.

Le docteur Williams, qui a résidé en Chine pendant douze ans, a constaté que l'aliénation mentale y est une maladie très-rare (2).

La civilisation est, en effet, liée aux progrès mêmes des sciences, de l'industrie ; elle multiplie les besoins, elle tend à surexciter la sensibilité morale, à exalter les facultés intellectuelles, et à développer une impressionnabilité exagérée qu'on ne rencontre pas chez les peuples qui se distinguent par l'uniformité de leurs mœurs et l'invariabilité de leur constitution morale et politique. Esquirol avait déjà fait la juste remarque que la civilisation multiplie les moyens de sentir, qu'elle fait vivre quelques individus trop et trop vite, et qu'elle imprime par conséquent, à l'activité cérébrale, un développement excessif.

(1) Notice publiée par Spengler.
(2) Guislain, *Phrénopathies*, t. II, p. 9.

Agglomération de la population. — Les grands centres de population fournissent, toute proportion gardée, un nombre d'aliénés plus considérable que les localités où la population est disséminée ; ainsi les villes en renferment, relativement, une proportion plus grande que les campagnes.

L'influence de l'agglomération semble ne pas se borner aux grands centres de population : elle s'exerce en quelque sorte à distance, on la voit diminuer ou augmenter à mesure qu'on s'éloigne de l'agglomération. M. Delisle a particulièrement constaté ce fait pour le suicide, dont la fréquence augmente ou diminue, à mesure qu'on se rapproche de Paris ou qu'on s'en éloigne. Cette même observation s'appliquerait à d'autres centres importants de population en France. Ainsi la ville de Strasbourg, dont la population est d'environ 76,000 âmes, présente la proportion de un aliéné sur 594 habitants ; cette proportion est seulement de un sur 702 pour le reste de l'arrondissement. M. le docteur Renaudin a trouvé, pour la population totale du département de la Meurthe, un aliéné sur 1,468 habitants ; dans ce nombre, la ville de Nancy figure pour la proportion de un aliéné sur 500 habitants (1). Nous verrons plus tard que le nombre des femmes aliénées l'emporte en général sur celui des hommes, dans les grands centres de population.

Idées régnantes. — Les idées régnantes d'une époque, d'une contrée, l'agitation politique, religieuse, non-seulement favorisent le développement de l'aliénation, mais lui impriment encore un cachet particulier. C'est aux croyances superstitieuses qui dominent dans certains pays, à la surexcitation des passions qui en résulte, qu'on doit attribuer toutes ces folies épidémiques qui ont régné à diverses époques.

Il y a peu d'années que l'on vit, sous l'influence des prédications des apôtres du méthodisme, surgir en Suède une véritable épidémie intellectuelle. Depuis longtemps les esprits avaient été fanatisés par des exercices d'une dévotion ardente. Une jeune fille, exaltée par de fréquentes lectures de la Bible, tombe dans un état d'extase, et cet accident devient aussitôt le point de départ d'une épidémie qui se propage de proche en proche avec une incroyable rapidité (1833-1842) ; nous avons vu ce phénomène se reproduire, dans ces dernières années, à Morzines, commune de la Savoie.

Il n'est pas rare de voir en Amérique, particulièrement à la suite de ces grandes réunions qui ont pour motif des pratiques et des exhortations religieuses, éclater un grand nombre de folies présentant un caractère épidémique.

Enfin, comme influence des idées régnantes sur le développement et sur la forme particulière du délire, on peut citer les exemples de lypémanie religieuse qui ont été observés à la naissance du christianisme ;

(1) Renaudin, *Notice administrative et médicale sur Maréville.*

les folies érotiques et chevaleresques qu'on vit naître à l'époque des croisades ; les cas si nombreux de démonomanie que multipliait la crédulité superstitieuse du moyen âge, etc.

Éducation. — Une éducation mauvaise, mal dirigée ou trop précoce, en développant les organes de l'intelligence à une période de la vie où le corps n'a pas encore pris son entier développement, peut être une cause générale, prédisposant d'une manière plus ou moins puissante à l'aliénation mentale. Les excès d'études, mais surtout la lecture de mauvais livres, d'ouvrages romanesques viennent, à un âge peu avancé, surexciter d'une manière fâcheuse certaines passions ; elles les développent outre mesure ; elles exaltent l'imagination, et, en pervertissant le sens moral, elles impriment à l'intelligence une direction fâcheuse. De là ces excentricités, ces bizarreries qui conduisent tôt ou tard à une vie désordonnée, et à une des formes les plus graves d'aliénation.

Un autre vice de l'éducation, dit Félix Voisin, un des plus capables de fausser l'entendement et de multiplier les conditions favorables au développement de l'aliénation, c'est de raisonner avec les enfants, de produire chez eux un développement prématuré, et par une illusion, malheureusement trop commune chez les parents, de croire qu'on peut créer à volonté des hommes supérieurs. « La nature, dit Rousseau, veut que les enfants soient enfants avant que d'être hommes ; si nous voulons pervertir cet ordre, nous produirons des fruits précoces qui n'auront ni maturité, ni saveur, et ne tarderont pas à se corrompre ; nous aurons de jeunes docteurs et de vieux enfants. »

Guislain croit devoir admettre, comme une vérité incontestable, l'influence que la découverte de l'imprimerie a exercée sur la fréquence des maladies mentales.

« C'est, dit-il, par la lettre imprimée, qu'on suscite chez les peuples des désirs et des colères, qu'on sème le mécontentement, qu'on verse dans le cœur le poison de l'envie et de la haine. »

Si une éducation efféminée, empreinte de mollesse et de condescendance peut rendre, plus tard, l'homme incapable de résister aux orages dont la vie est agitée, et faire succomber sa raison sous le poids des circonstances qui viennent l'opprimer ; un système contraire d'éducation est souvent suivi des résultats les plus affligeants. « Nous croyons, avec Pinel, dit Esquirol, qu'une sévérité outrée, que des reproches pour les plus légères fautes, que des duretés exercées avec emportement, que les menaces, les coups, etc., exaspèrent les enfants, irritent la jeunesse, détruisent l'influence des parents, produisent des penchants pervers et même la folie, surtout si cette dureté est l'effet des caprices ou de l'immoralité des parents. Ce système de sévérité (ajoute avec raison l'auteur que nous citons) est moins à craindre aujourd'hui que celui de condescendance dont nous avons parlé plus haut, principalement dans la classe aisée et riche. »

Sexe. — La considération des sexes, comme cause prédisposante générale, fournit des résultats variables, suivant les différents pays. D'après l'opinion d'Esquirol, on trouve un plus grand nombre de femmes aliénées dans les pays où certains vices d'éducation donnent aux jeunes personnes une activité précoce.

Sur un chiffre de 1,584 malades du département du Bas-Rhin, traitées à l'établissement de Stéphansfeld de 1835 à 1858, nous avons trouvé 814 hommes et 770 femmes ; en d'autres termes, les hommes ont offert la proportion de 51 p. 100, et les femmes de 49 p. 100.

Cette proportion est à peu près celle qui a été admise dans la *statistique de la France* (1). Or, dit l'auteur de cette *statistique*, comme il existe plus de femmes que d'hommes dans la population de toute la France, on peut conclure avec une grande probabilité, que la folie est une maladie à laquelle l'homme est plus prédisposé que la femme.

Nous acceptons volontiers cette conclusion, toutefois avec cette réserve, que l'homme présente surtout une prédisposition aux formes graves de la folie symptomatique, à la démence, à la paralysie générale, etc., qui ont leur raison d'être dans une lésion plus ou moins étendue de l'organe cérébral ; tandis que la femme offre une plus grande prédisposition aux formes dites essentielles de l'aliénation mentale, telles que la manie, la lypémanie, etc. Ajoutons encore une remarque que nous avons déjà faite : à savoir que, dans les départements qui se font remarquer par d'importantes agglomérations de population, le département de la Seine, par exemple, on trouve pour l'aliénation une supériorité numérique du sexe féminin.

Cette différence tient, en grande partie, aux conditions défavorables auxquelles sont exposées les femmes qui séjournent dans les grandes villes.

« D'une part, ainsi que le fait observer M. le docteur Renaudin (2), la substitution de la vie industrielle aux travaux agricoles vient exercer ses funestes effets ; de l'autre, la moralité trouve dans les grandes villes un écueil facile. Aussi voit-on surgir chez les femmes un cortége protéiforme de maladies nerveuses qui, autrefois, étaient parfaitement inconnues. L'aliénation, par suite d'anémie chlorotique, devient chaque jour plus fréquente. Le mariage est trop souvent un marché qui n'est pas à la portée de tout le monde ; beaucoup d'hommes sont contraints, par calcul, à rester célibataires, et nous ne devons pas être étonnés si les causes de séduction se multiplient avec l'exagération industrielle. Aussi combien de situations ne voit-on pas se dénouer par la dépravation ou par la folie ? »

Age. — L'aliénation est une affection qui se développe spécialement

(1) *Statistique de la France.* Strasbourg, 1857.
(2) Renaudin, *Compte rendu de la Société de Nancy*, 1858.

à la période moyenne de la vie, à cette époque où l'homme est entré dans le plein et entier exercice de ses facultés, alors que commencent pour lui les soucis de toutes sortes, les luttes et les passions qui agitent l'existence.

L'aliénation mentale, à part les cas d'imbécillité et d'idiotie, est un fait exceptionnel avant l'âge de la puberté ; on en rencontre seulement de rares exemples dans l'enfance. A partir de la puberté on observe, aux différentes périodes de la vie, les proportions suivantes que nous avons relevées sur un nombre considérable de malades, et qui sont à peu près celles constatées par la plupart des médecins aliénistes :

De 15 à 20 ans	on trouve	7	pour 100 aliénés,	ou 1	sur 14
— 20 à 30	—	21	—	1	— 5
— 30 à 40	—	29	—	1	— 3
— 40 à 50	—	24	—	1	— 4
— 50 à 60	—	11	—	1	— 9
Après 60 ans	—	7	—	1	— 14

C'est donc à l'âge moyen de la vie, entre 30 et 40 ans, que les affections mentales viennent se montrer en plus grande proportion. Il résulte d'un relevé fait de tous les établissements d'aliénés, en Angleterre, que c'est de 30 à 50 ans qu'on y compte le plus d'aliénés.

Tandis qu'on observe chez les femmes des proportions à peu près égales pour les âges de 20 à 30, de 30 à 40, et de 40 à 50 ans, il existe au contraire, sous ce rapport, des différences essentielles chez l'homme. Ainsi l'on voit chez celui-ci la fréquence de la maladie se doubler, en passant de la période de 20 à 30 à celle de 30 à 40 ans. C'est en effet à cette dernière période, que l'homme vient presque tout à coup se trouver en présence des difficultés que les hasards de la vie sèment à chaque instant sous ses pas, tandis que pour la femme l'heure de la lutte a sonné depuis longtemps déjà.

Esquirol avait admis que la disposition à l'aliénation mentale, au lieu de décroître à l'âge de retour, ne fait qu'augmenter à cette époque de la vie. Cette opinion a été combattue par la plupart des médecins qui ont fait, à ce sujet, des recherches statistiques. « Une autre considération, ajoute Guislain (1), infirmerait plus ou moins l'assertion du célèbre médecin français : c'est que, de 40 à 60 ans, il y a plus de personnes qui ont éprouvé des récidives que de 20 à 40 ans. A l'âge de retour, ce sont donc plus souvent des individus ayant déjà été aliénés qui retournent dans les établissements. »

Si l'on examine la forme de l'aliénation mentale, dans ses rapports avec les différentes périodes de la vie, on trouve les résultats suivants : la manie a été plus fréquente, dans les deux sexes, à l'âge de 20 à 40 ans ;

(1) Guislain, *Phrénopathies*, p. 107.

la lypémanie a été observée avec un excédant très-notable chez les femmes, à l'âge de 40 à 50 ans ; la démence dans les deux sexes, a son chiffre le plus élevé entre 40 et 50 ans; mais bien plus commune chez les hommes, elle apparaît chez eux aussi plus fréquemment entre 30 et 40 ans. Les habitudes de boisson, sur lesquelles nous aurons à revenir plus tard, ne sont pas sans doute étrangères à ce fait.

Guislain fait remarquer que la folie homicide s'annonce à un âge très-jeune. Il a noté aussi différents cas de suicide chez les enfants.

« Ce qui frappe le plus, dit M. Brierre de Boismont, dans la plupart des histoires de suicide commis par des enfants, c'est la futilité des motifs qui semblent les avoir poussés au suicide. Un enfant de 9 ans se tue de chagrin d'avoir perdu un oiseau qu'il aimait ; un autre de 12 ans, cité par M. Falret, se pend de dépit de n'être que le douzième de sa classe (1) ».

M. Delasiauve a signalé quelques symptômes qui appartiennent particulièrement à la folie du jeune âge. Ainsi l'on observe, surtout chez les enfants, une tendance à la stupeur extatique ; des alternatives d'extase et d'agitation turbulente; l'attitude guindée, quelquefois grotesque des malades; le rire niais, convulsif ; la fréquence des hallucinations ; l'insomnie opiniâtre ; l'amaigrissement ; la pâleur du visage, la tête douloureuse, le pouls ralenti. L'hérédité, les coups, les chutes sur la tête, les convulsions et l'onanisme, telles sont les causes plus particulièrement observées de la folie du jeune âge (2).

L'on a aussi observé la tendance à mettre le feu, chez de très-jeunes aliénés.

État civil. — Depuis Esquirol, on a admis l'influence du célibat comme une cause de prédisposition générale à l'aliénation. Ce fait est incontestable. Ainsi, l'on compte en France un aliéné sur 528 célibataires âgés d'au moins 15 ans, la folie étant exceptionnelle avant cet âge. Pour les veufs, la proportion descend à un sur 942, et pour les personnes mariées elle est seulement d'un sur 1,523. Le nombre des femmes célibataires, devenues aliénées, l'emporte dans les grandes villes sur celui des hommes célibataires. Nous avons déjà indiqué plus haut quelques-unes des raisons principales. Les jeunes filles, assujetties dans les villes importantes à des occupations sédentaires, deviennent facilement chlorotiques ; non-seulement elles sont soustraites à l'air vivifiant des campagnes, mais elles se trouvent encore exposées à des causes nombreuses de séduction, par suite surtout de l'insuffisance de leurs ressources.

Résumé. — Les différentes causes générales que nous venons d'énumérer peuvent nous faire comprendre l'influence considérable que cer-

(1) Brierre de Boismont, *Ann.*, p. 80. 1855.
(2) Delasiauve, *Gazette des hôpitaux*, 1852.

taines conditions extérieures viennent, d'une manière générale, exercer sur la disposition morale et intellectuelle, et la part importante qu'elles prennent alors à la formation du trouble des facultés. Il nous reste à examiner l'action plus immédiate des causes, dites spéciales, c'est-à-dire celles qui agissent particulièrement sur l'individu.

CHAPITRE II

CAUSES SPÉCIALES

Hérédité. — La prédisposition héréditaire doit être placée en tête des causes spéciales, elle joue un rôle important dans la production des maladies mentales; elle est, dit avec raison M. Trélat (1), une cause primordiale, la cause des causes. L'hérédité fixe l'aliénation dans les familles et la rend transmissible de génération en génération.

Les auteurs sont tous d'accord pour reconnaître l'importance que cette prédisposition présente dans le développement des affections mentales; leur opinion diffère toutefois quant à sa fréquence.

Guislain pense que les maladies mentales sont héréditaires, à peu près dans le quart des familles dont les membres sont admis dans les établissements publics.

Parchappe a rencontré cette cause dans le septième des cas, et John Webster, en Angleterre, chez le tiers des aliénés.

Esquirol et M. Brierre de Boismont admettent qu'on trouve la prédisposition héréditaire chez la moitié des aliénés.

Cette divergence dans les opinions peut tenir à la manière dont les recherches ont été faites à ce sujet; c'est ainsi que l'hérédité est plus fréquente dans la classe aisée de la société. Les statistiques des établissements privés doivent, par conséquent, accuser une différence notable avec celles qui ont été faites dans les établissements publics, dont la population se compose en grande majorité de malades indigents.

Sur un relevé d'environ mille aliénés, traités à Stéphansfeld, et pour lesquels la cause de la maladie a pu être exactement appréciée, nous avons trouvé un cinquième pour l'hérédité, avec une prédominance marquée du côté des femmes.

Chez la moitié de nos malades, on a pu constater que la transmission héréditaire avait eu lieu directement, c'est-à-dire par le fait du père ou de la mère; deux fois sur trois le côté maternel a prédominé. L'expérience nous semble justifier cette remarque déjà faite par M. Baillarger,

(1) Trélat, *Ann. méd.-psych.*, 1856, p. 189.

que les cas les plus nombreux et les plus graves de transmission ont lieu par le fait de la mère. Nous ajouterons que l'idiosyncrasie morale de la femme l'expose, plutôt que l'homme, aux formes essentielles de l'aliénation, qui se transmettent plus facilement par la voie héréditaire, et que cette circonstance pourrait déjà rendre compte des cas d'hérédité plus fréquents observés chez les femmes. Guislain pense aussi que la prédisposition héréditaire provient plus souvent de la mère. « En effet, ajoute-t-il, ainsi que cela a lieu chez l'animal, la forme matérielle de la mère se transmet aux enfants plus facilement que celle du père. »

Chomel fait également remarquer que la mère a une plus grande part que le père dans la constitution des enfants, et dans leur prédisposition morbifique. A l'appui de cette opinion il ajoute que, dans le croisement des animaux, l'influence inégale des deux sexes se montre manifestement; le mulet issu de la jument et de l'âne est incomparablement plus grand et plus fort que celui qui provient d'un croisement inverse (1).

L'observation démontre que, dans un grand nombre de cas, il existe dans la même famille, chez des parents à divers degrés, plusieurs exemples d'aliénation. C'est ce qui explique d'une part pourquoi des localités, où ces familles viennent s'établir, présentent un nombre proportionnel considérable de malades, tandis qu'il n'existe rien dans la constitution du pays qui puisse nous rendre compte d'une semblable prédominance. Cette circonstance peut nous faire comprendre, en partie, ces épidémies de folie qu'on voit apparaître de temps à autre sous l'influence de certaines conditions de surexcitation générale, et qui indiquent avant tout le chiffre des prédispositions héréditaires que la contrée peut renfermer.

Il en est de même pour les cas de folie, dite contagieuse, qui ont pu faire croire que le contact des aliénés avait quelque chose de dangereux, et pouvait à lui seul déterminer la folie. C'est, qu'en effet, il a suffi à quelques personnes éminemment prédisposées, d'assister plus ou moins au spectacle toujours pernicieux d'actes excentriques et extravagants, pour en recevoir une impression profonde qui a pu, à son tour, devenir le point de départ de troubles intellectuels.

Nous avons observé plusieurs exemples remarquables sous ce rapport. Il y a quelques années, quatre sœurs étaient atteintes d'aliénation dans une commune du Haut-Rhin, à peu d'intervalle l'une de l'autre; trois d'entre elles étaient amenées, le même jour, à Stéphansfeld. Dans une autre circonstance, deux autres sœurs ont dû être dirigées dans le même établissement : la maladie s'était déclarée chez l'une, peu de jours après qu'elle eut donné l'hospitalité à une femme atteinte d'aliénation ; l'autre sœur n'avait pas tardé, elle aussi, à subir les effets de cette espèce de contagion.

(1) Chomel, *Pathologie générale*, p. 159.

M. Trélat cite (1) les faits les plus curieux de cette extension contagieuse de la folie. En moins d'un an, trois surveillantes devinrent aliénées à la Salpêtrière, dans le même service, et l'une après l'autre. Toutes trois avaient eu, ou avaient encore des aliénés dans leurs familles; deux d'entre elles avaient déjà eu précédemment des accès de folie.

Il ne faut pas, dit ce savant médecin, se laisser fasciner par l'apparence extérieure des faits, l'on doit regarder de plus près, de plus haut, et ne conclure qu'après avoir bien observé.

En tout cas, de pareils exemples ne peuvent être perdus; ils doivent conduire à des mesures d'une sage prophylaxie. La prudence la plus vulgaire prescrit d'éloigner du triste spectacle d'infortunés qui ont perdu leur raison, les personnes chez lesquelles on remarque une susceptibilité spéciale, une imagination vive et mobile, une impressionnabilité anormale; en un mot, une prédisposition quelconque à l'aliénation.

Lois, causes héréditaires. — L'influence héréditaire va s'affaiblissant, à mesure qu'on s'éloigne de la transmission directe; mais, chose remarquable, la science renferme des exemples authentiques où l'on voit la prédisposition sauter une génération pour s'appesantir sur la génération suivante. On a généralement admis pour ce qui concerne l'hérédité les lois suivantes :

L'hérédité directe, celle qui s'observe le plus fréquemment, a lieu lorsque l'enfant hérite des dispositions morales du père ou de la mère, dans quelques cas, des deux à la fois. La prépondérance de l'un des deux auteurs se manifeste de deux manières, elle est tantôt directe, tantôt croisée. Dans le premier cas, c'est celle d'un sexe sur le sexe de même nom, alors le fils ressemble psychologiquement au père et la fille à la mère. Dans le second cas, l'hérédité va d'un sexe au sexe de nom contraire, du père à la fille, de la mère au fils. On a pu suivre cette dernière forme à travers plusieurs générations, passer du grand-père à la mère, de la mère au fils, pour continuer et revenir à son point de départ.

Entre autres exemples remarquables, dit Brierre de Boismont (2), celui de Gœthe doit être mentionné. Il ressemblait physiquement à son père, psychologiquement à sa mère. Il eut de sa domestique, femme d'un esprit vulgaire, qu'il épousa, plusieurs enfants, dont un seul garçon; ils moururent tous jeunes. Ce fils ressemblait à Gœthe par la force du corps, mais il était borné comme sa mère, et Wieland l'appelait le *fils de la servante*.

L'*hérédité en retour*, ou *atavisme*, consiste dans la reproduction, chez les descendants, des dispositions physiques et morales de leurs ancêtres, passant du grand-père au petit-fils et de la grand'mère à la petite-fille.

Dans les cas d'hérédité en retour, ajoute l'auteur que nous citons,

(1) Trélat, *Annales médico-psychologiques*, 1856.
(2) Brierre de Boismont, *De l'Hérédité* (*Ann. d'hyg.*, p. 187-188. 1875).

quand le petit-fils ressemble au grand-père, le petit-neveu au grand-oncle et que les intermédiaires sont complétement dissemblables, la seule explication possible est que ces ressemblances ont été conservées à l'état latent, dans les générations intermédiaires, et que par suite l'hérédité médiate en apparence est immédiate en réalité.

L'hérédité est collatérale ou indirecte, lorsqu'elle a lieu des enfants à leurs ascendants en ligne indirecte, du neveu à l'oncle ou grand-oncle, de la mère à la tante. Cette variété, beaucoup moins fréquente, ne serait suivant plusieurs auteurs qu'une forme de l'atavisme. Suivant Griesinger, tandis qu'on observerait chez un tiers des aliénés une transmission héréditaire directe, cette proportion ne serait plus que du sixième pour l'hérédité indirecte.

Mais, comme le fait observer M. Ribot, dans l'acte de la génération il y a deux sexes, par conséquent deux hérédités en lutte, première cause de diversité. Il y a aussi des causes accidentelles, agissant au moment même de la génération, autre source de diversités, et de plus des influences externes ou internes postérieures à la conception (1).

Quoi qu'il en soit, les auteurs reconnaissent généralement que, pour ce qui concerne l'aliénation mentale, les affections les plus diverses, qui de près ou de loin viennent atteindre le système nerveux des parents, peuvent devenir pour les enfants une cause de prédisposition héréditaire à la folie. Quelle que soit l'explication donnée, les faits sont là; il faut bien les admettre. Toutefois, plutôt que d'étendre sous ce rapport d'une manière en quelque sorte illimitée, le champ d'observations, il nous paraît nécessaire de le restreindre et d'établir d'utiles distinctions.

Morel fait remarquer (2) que les auteurs modernes, Griesinger, Moreau, de Tours, Guislain et différents aliénistes, avaient insisté sur l'importance qu'il y avait à faire entrer dans la statistique des affections héréditaires, non-seulement l'aliénation des parents, mais les maladies nerveuses dont ils étaient atteints.

On a poussé de ce côté l'exagération jusqu'à indiquer, comme pouvant devenir une cause de prédisposition héréditaire pour l'aliénation, les maladies diathésiques les plus dissemblables qui avaient pu atteindre les parents, affections rhumatismales, goutteuses, diathèses scrofuleuses, tuberculeuses, cachexies cancéreuses, etc.; et, par une conclusion forcée, l'aliénation mentale n'était plus qu'une sorte d'expression diathésique pouvant être combattue par un traitement approprié, les eaux minérales, par exemple, suivant la spécificité même de la diathèse. Nous n'insisterons pas, on le comprend, sur des observations dont la valeur scientifique ne saurait être suffisamment justifiée.

Comme le fait remarquer judicieusement le professeur Lasègue, si

(1) Brierre de Boismont, *Ann. d'hyg.*, 1875.
(2) Morel, *Traité des mal. ment.*, p. 115.

l'on élargissait indéfiniment ce cadre des affections qui pourraient être considérées comme ayant déterminé l'aliénation chez les enfants, on arriverait à se maintenir dans des limites extrêmement vagues, on se placerait sur un champ d'observation impraticable, les données qui en résulteraient ne sauraient avoir un caractère réellement scientifique.

Sans doute certaines affections constitutionnelles, une syphilis mal traitée, des excès de toute sortes, en venant affaiblir le système nerveux des parents, peuvent transmettre aux enfants une organisation morale et physique fâcheuse, et déterminer ces diverses dégénérescences dont Morel nous a laissé une savante description. Mais ces faits sont exceptionnels, et il serait difficile de les faire entrer dans le cadre des causes héréditaires que nous voulons rapidement examiner. Le germe, a dit Hippocrate, prend sa source dans toutes les parties du corps; il sera sain, si les parties dont il provient sont saines, il sera malade si elles-mêmes le sont. — *A sanis sana, a morbosis morbosa* (1).

Habitudes alcooliques des parents. — Si nous jetons un coup d'œil rapide sur les conditions morbides qui peuvent, chez les parents, en dehors de l'aliénation mentale elle-même, devenir pour les enfants une cause de prédisposition héréditaire, nous placerons en tête les habitudes alcooliques. Morel en cite des exemples nombreux (2).

L'idiotie et l'imbécillité sont les dégénérescences habituellement observées; on trouve ensuite, par ordre de fréquence, les formes diverses d'aliénation qui se développent plus ou moins rapidement sous l'influence de certaines causes excitantes. L'on rencontre en troisième lieu, chez les enfants de pères adonnés à l'ivrognerie, des dispositions morales vicieuses, des instincts pernicieux que l'éducation est impuissante à corriger, enfin des tendances à commettre, eux aussi, des excès de boisson.

Flemming prétend que les enfants conçus pendant l'ivresse du père, quand même ce père ne serait pas un ivrogne, présentent une forte prédisposition à l'aliénation mentale. Suivant cet auteur, l'enfant né pendant un accès de folie de la mère serait moins prédisposé à l'aliénation que celui qui a été conçu pendant l'ivresse du père. Les observations qu'il possède lui donnent à cet égard une conviction complète (3).

M. Demeaux (4) conclut d'un certain nombre de faits qu'il a observés, que l'état d'ivresse alcoolique chez l'homme, au moment de la conception, devient fréquemment une cause d'épilepsie pour les enfants, et que la même cause peut produire une paralysie congénitale, l'aliénation mentale et l'idiotie.

(1) Hippocrate, *De morbo sacro*, cap. III.

(2) Morel, *Des dégénérescences*. Paris, 1857, et *Études cliniques, Traité sur les mal. ment.* Paris, 1851-52.

(3) Flemming, *Psychosen*, Berlin, 1859.

(4) Demeaux, *Compte rendu de l'Académie des Sciences*. Séance du 1er novembre 1866.

Rien n'est plus commun, suivant M. Lancereaux, que de voir des fils de parents ivrognes s'adonner, dès leur jeune âge, à des excès de boisson. Mais comme le fait observer Magnus Huss, les mauvaises habitudes contractées dans ces circonstances peuvent être plutôt le résultat de l'exemple que de l'hérédité (1).

En résumé, il résulte de l'observation fournie par les différents auteurs, et nous avons pu également constater sous ce rapport des faits remarquables, que les excès alcooliques, chez les parents, donnent lieu pour les enfants aux prédispositions les plus graves ; beaucoup sont atteints de convulsions et succombent dans les premières années de leur existence. Il importe aussi de faire une distinction nécessaire, c'est que, quelques individus peuvent, sous l'influence de causes diverses, contracter des habitudes d'intempérance seulement après plusieurs années de mariage, et après la naissance des enfants, et ceux-ci dans ce cas ne sauraient porter la marque de cette fâcheuse disposition; alors les mauvais exemples, une éducation vicieuse pourraient être invoqués pour rendre compte des dispositions regrettables qu'ils viendraient à présenter.

Épilepsie chez les parents. — L'épilepsie, l'hystérie des parents, ont été indiquées comme pouvant être, pour les enfants, une cause de prédisposition héréditaire. D'après Ach. Foville (2), les données statistiques, pour ce qui concerne l'épilepsie comme cause de prédisposition héréditaire à l'aliénation mentale, sont fort incomplètes; les résultats fournis par les auteurs sont extrêmement variables et opposés. Tandis que certains auteurs admettent la proportion d'un sur quatre, dans le chiffre des enfants prédisposés à l'aliénation par le fait de leur naissance de parents épileptiques, d'autres médecins portent cette même proportion à un sur vingt-six.

Il y a là évidemment une cause de confusion, et de nouvelles recherches doivent être faites à cet égard.

On doit aussi faire une remarque, c'est que beaucoup d'épileptiques ne se marient pas, cette triste maladie est par elle-même un empêchement au mariage; on comprend en effet toute la répugnance que peut éprouver un jeune homme, une jeune fille, à contracter une union dans des conditions qui peuvent entraîner pour l'avenir des conséquences si redoutables.

En général, les épileptiques mariés ont pu dissimuler leur triste situation, ce qui est bien rare et bien difficile; ou bien ils ont été atteints de leur maladie après plusieurs années de mariage, à la suite de fortes émotions, de vives contrariétés, d'excès ou pour toute autre cause; mais dans ce cas les enfants sont le plus souvent venus au monde après l'explosion même de ces attaques. Les recherches statistiques qui pourraient

(1) Lancereaux, *Dict. sc. médic.*, art. ALCOOLISME, p. 691.
(2) Foville, *Annales de la Société médico-psychologique.*

être faites sur ce sujet doivent donc tenir grand compte de ces distinctions. Un point qu'il importe toutefois de constater, c'est la fréquence même des décès en bas âge des enfants nés de parents épileptiques.

Hystérie des parents, — Des recherches importantes ont été faites au point de vue qui nous occupe particulièrement, par M. Briquet. Georget avait déjà fait, à cet égard, un grand nombre d'observations; et il avait émis la proposition que les femmes hystériques avaient presque toujours parmi leurs proches des hystériques, des épileptiques, des hypochondriaques, des aliénés, des sourds-muets ou des aveugles. C'était là, suivant ce savant médecin, la preuve d'une liaison entre l'hystérie et les diverses névroses cérébrales.

M. Briquet admet qu'une prédisposition héréditaire existe 25 fois sur 100 hystériques, et que dans presque tous les cas c'est l'affection hystérique de la mère qui a été la cause de la transmission à la prédisposition à l'hystérie. De là, ajoute-t-il, résulte cette conséquence que comme le père ne prend aucune part dans la transmission à l'hystérie, et comme l'influence de la mère y est seule active, le croisement conseillé par Haller et par Burdach, pour prévenir la génération des maladies héréditaires, serait absolument inefficace dans l'hystérie.

M. Briquet a trouvé que 100 mères hystériques avaient transmis leur maladie à un peu plus de 50 filles; ce serait suivant lui l'une des maladies les plus transmissibles par voie d'hérédité; la prédisposition à l'aliénation mentale ne serait qu'exceptionnellement transmise (1).

En résumé, l'épilepsie comme l'hystérie n'entrerait que pour une très-faible part dans le chiffre des causes qui viennent déterminer, chez les enfants, une prédisposition à la folie.

Aliénation mentale des parents. — Nous ne poursuivrons pas davantage cette étude des influences morbides qui, en dehors de l'aliénation mentale elle-même, peuvent être une cause de prédisposition héréditaire. C'est surtout la folie des parents qui présente de ce côté une importance considérable; c'est elle qui doit être prise en sérieuse considération lorsqu'il s'agit de faire, à cet égard, une appréciation rationnelle.

Nous ne reviendrons pas sur les données statistiques que nous avons présentées plus haut; nous nous bornerons à constater que les enfants, nés d'un père ou d'une mère aliénés, présenteraient une chance sur trois pour être eux aussi atteints d'aliénation; cette chance serait plus grande si la maladie provenait du fait de la mère, et, nous l'avons dit, elle pèserait plus particulièrement du côté des filles.

Il y aurait encore une recherche importante à faire, ce serait d'examiner l'influence même de la forme mentale sur la prédisposition héréditaire. Il n'est pas douteux que la folie-suicide ne soit une des affections

(1) Briquet, *Hystérie*, p. 85.

qui se transmettent le plus facilement, même à plusieurs membres d'une même famille. Les auteurs citent sous ce rapport les exemples les plus frappants, nous avons pu nous-même en observer de remarquables, il nous paraît inutile de les reproduire ici.

La paralysie générale doit être, elle aussi, considérée comme une forme grave au point de vue de la transmission héréditaire. Marcé a vu un certain nombre de grossesses survenir dans des ménages où le mari paralytique avait été conservé chez lui, pendant plusieurs mois, avant d'être isolé dans un asile ; les 5/6 des enfants nés dans ces conditions sont chétifs, malingres et succombent en bas âge au milieu de convulsions. Il y a lieu, on le comprend, pour le danger que peut offrir la paralysie générale, de distinguer les cas où les enfants sont nés de parents déjà en état de paralysie au moment de la conception, de ceux qui seraient devenus paralytiques beaucoup plus tard, et dont l'affection reconnaîtrait des causes particulières telles que, par exemple, les excès de boisson.

Caractères généraux de l'hérédité. — D'après Esquirol, les enfants nés avant la folie des parents sont moins sujets à l'aliénation que ceux qui naissent après.

L'hérédité peut être, à elle seule, une cause de développement de l'aliénation, et l'on peut voir en pareil cas le délire faire explosion, sans qu'il soit possible de le rattacher à aucune autre circonstance excitante. Il semble alors que le germe de la maladie ait besoin de passer par une sorte d'évolution, pour arriver à son entière manifestation. L'on a vu des infortunés s'efforcer en vain d'éviter tout ce qui pouvait contribuer à la production de la folie, et succomber fatalement, quand une fois la prédisposition était arrivée au terme de son évolution. Quelquefois la folie héréditaire se manifeste, chez les enfants, à la même période de la vie que chez les parents, et dans quelques cas elle affecte le même caractère et la même marche.

Le plus ordinairement le délire fait explosion à la suite de diverses causes provoquantes, de nature physique ou morale. Certaines périodes de la vie exercent, dans ce cas, une influence pathogénique incontestable, par exemple l'époque de la puberté et l'âge critique.

La prédisposition est quelquefois tellement marquée, qu'il a suffi d'affections organiques même légères, pour provoquer l'explosion d'attaques violentes d'aliénation, entièrement placées sous la dépendance de la maladie physique elle-même ; celle-ci guérie, l'excitation cérébrale ne tarde pas à disparaître entièrement. C'est ainsi qu'on peut observer des accès de folie se produire à la suite des mouvements fébriles légers, de la plus insignifiante douleur, d'un abcès, d'un furoncle, etc. Ce sont des accidents névropathiques qui peuvent être rangés dans la classe des folies sympathiques ; mais il ne faut pas oublier que la cause première réside dans la prédisposition héréditaire.

Des impressions morales vives, subies par la mère lors de la gesta-

tion viennent, elles aussi, exercer une action pernicieuse sur l'enfant qu'elle porte dans son sein, et peuvent déterminer chez lui une disposition nerveuse spéciale.

Guislain admet même l'influence de la nourrice sur son nourrisson ; il pense que l'allaitement modifie le caractère et les tendances de l'enfant, et qu'il peut même lui communiquer l'élément de la folie. Il a eu l'occasion d'observer plusieurs faits qui confirmeraient cette manière de voir.

Signes de la prédisposition héréditaire. — La prédisposition héréditaire vient, dans un grand nombre de circonstances, se révéler par des particularités qui donnent au caractère une physionomie spéciale. Ainsi l'on peut remarquer dès l'enfance une impressionnabilité excessive, de l'irritabilité, des bizarreries de conduite, quelques excentricités, des tics nerveux, etc. L'enfant montre quelquefois une nature sauvage, peu sociable : il peut être d'une intelligence faible ; il est quelquefois, au contraire, doué d'une intelligence forte et précoce.

Plus tard, vers l'âge de la puberté, on observe une sorte d'hypochondrie, un tempéramment nerveux exagéré, d'où résultent des névroses de diverses sortes, des attaques d'hystérie, des mouvements choréiques ; enfin, une idiosyncrasie morale particulière qui devient la source de chagrins incessants, et qui, dans la plupart des cas, vient troubler la tranquillité du foyer domestique. «En général, dit Moreau, de la Sarthe (1), c'est une disposition favorable au dérangement de la raison qu'une imagination vive, une curiosité inquiète et un penchant dominant pour les théories systématiques, et les abstractions qui ne sont pas contre-balancées par des connaissances positives, ou par une culture harmonieuse et régulière des facultés de l'entendement. »

On doit reconnaître d'ailleurs que, dans l'état actuel de la science, malgré les recherches faites à ce sujet par différents auteurs, Morel, Griesinger, Moreau, de Tours, etc., il est à peu près impossible d'assigner à la prédisposition héréditaire des signes positifs et certains qui la fassent sûrement distinguer, et qui fournissent par conséquent une indication de plus pour lui opposer les moyens hygiéniques appropriés.

Pronostic tiré de l'hérédité. — La cause héréditaire n'est nullement un obstacle à la guérison des accès d'aliénation. Nous dirons même qu'elle n'ajoute pas, en général, un élément absolument fâcheux pour le pronostic qu'on doit tirer de l'affection mentale. La guérison de l'accès de folie a lieu tout aussi facilement dans ce cas que dans d'autres circonstances; sans doute on pourra objecter que la guérison n'a rien de durable. La prédisposition persiste, en effet, et il suffit quelquefois de circonstances insignifiantes pour déterminer une rechute. Les relevés statistiques des asiles d'aliénés démontrent que les réintégrations ont

(1) Moreau (de la Sarthe), *Encyclopédie méth.*, t. IX, p. 143.

lieu, surtout parmi les malades de cette catégorie. Mais il existe aussi des exemples assez nombreux de guérison prolongée qui a pu se maintenir, même pendant tout le reste de l'existence.

Nous avons vu quelquefois le tempérament nerveux se transformer entièrement à la suite d'un accès d'aliénation, comme par une sorte de crise, et les bizarreries de caractère ont pu, dans quelques cas, disparaître plus ou moins complétement après la modification profonde que l'économie avait subie. On sait, en effet, que, chez quelques individus, lorsque la guérison tend à se produire, l'embonpoint succède à une constitution sèche et nerveuse, et que sous l'influence d'un tempérament plus favorable, les fonctions nerveuses s'accomplissent d'une manière plus régulière.

CHAPITRE III

CAUSES DÉTERMINANTES, MORALES ET PHYSIQUES

Les causes déterminantes, que l'on désigne encore sous le nom d'*occasionnelles*, et qui provoquent directement l'aliénation mentale, ont été divisées en causes physiques et en causes morales. Ces causes peuvent avoir une action complexe, et se combiner de mille manières.

Les auteurs ont, de tout temps, remarqué qu'il existe à un point de vue très-général deux circonstances principales dans lesquelles la folie tend à se produire. D'une part ils ont admis des causes matérielles, organiques ou autres, venant exercer une influence funeste, directement ou indirectement, sur le système nerveux ; d'autre part ils ont reconnu avec raison, car c'est évidemment la cause la plus fréquente pour les formes essentielles de l'aliénation, des influences d'une nature moins appréciable, dont l'action sur le système nerveux est moins facile à saisir et à bien comprendre, mais dont l'existence n'en est pas moins évidente : nous voulons parler des impressions morales plus ou moins vives. De là, la division établie déjà par Esquirol, et qui mérite d'être conservée au point de vue pratique de causes physiques et de causes morales.

Il est inutile d'entrer ici dans des considérations étendues pour ce qui concerne l'influence des causes physiques et celle des causes morales : les preuves les plus manifestes mettent ce point hors de doute.

L'homme a une double nature, il renferme en lui deux modes d'existence intimement liés l'un à l'autre, et qu'il est impossible au médecin de séparer d'une manière absolue. Les deux modes simultanés, mais non

identiques, de l'existence humaine, exercent l'un sur l'autre une influence réciproque. Comme être organisé, vivant dans le temps et dans l'espace, l'homme obéit instinctivement à des lois nécessaires, communes à tous les animaux. Comme être intelligent, intelligence servie par des organes, ainsi que le dit Bonald, il a conscience de lui-même et de son intelligence; il assiste sciemment aux phénomènes moraux qui se passent en lui, il possède une liberté morale, une force en vertu de laquelle il peut non-seulement diriger les mouvements de son corps, mais encore, jusqu'à un certain point, entraver ou modifier certains actes de la vie organique.

Non-seulement les différentes parties d'un même appareil organique sont liées entre elles de manière à ce que la fonction s'accomplisse avec régularité, mais encore il existe entre les divers organes de l'économie une solidarité commune qui les unit entre eux, et les place dans une dépendance réciproque. Les parties les plus distantes réagissent les unes sur les autres ; de là ces influences nombreuses que les physiologistes ont désignées sous le nom de sympathies, et que M. Longet et d'autres auteurs rapportent aux irradiations du système nerveux. Tout, en définitive, vient aboutir au cerveau, organe de la pensée, instrument immédiat de l'âme.

L'âme, dit Buchez, n'a conscience d'elle-même, de ses propriétés, de ses propres facultés que par son action sur le cerveau, ou plutôt qu'en se servant de l'intermédiaire de cet organe.

Quoi qu'il en soit, il y a lieu d'examiner, pour l'étude pratique de l'aliénation, ces deux ordres de causes : les causes physiques et les causes morales ; mais, nous devons le dire, elles n'agissent pas toujours d'une manière isolée, le plus souvent elles s'associent entre elles pour déterminer le développement de la maladie mentale.

C'est seulement quand le terrain est suffisamment préparé que la cause devient réellement active, c'est lorsque l'individu a déjà éprouvé une atteinte plus ou moins profonde dans sa santé, lorsqu'il a été sujet à diverses impressions pénibles, c'est alors qu'on voit la maladie accomplir son évolution.

ARTICLE I[er]

CAUSES MORALES.

S'il est un fait que l'on ne saurait mettre en doute, c'est l'influence que certaines affections de l'âme exercent sur notre organisation. Par quel mystérieux mécanisme cette action vient-elle particulièrement atteindre les organes chargés de présider à l'exercice des facultés intellectuelles? Quelle est la modification morbide apportée à cette portion du cerveau, qui a pour conséquence le trouble, le désordre de l'intelligence? Ce sont là des problèmes qui probablement, malgré de nombreuses

recherches faites à ce sujet, resteront longtemps encore environnés d'obscurités.

Le fait que nous devons nous borner à constater, c'est la prédominance des causes morales sur les causes physiques dans la génération de la folie. C'est là, dit Parchappe, une vérité acquise à la science, et que l'observation avait enseignée aux anciens ; c'est ce que les recherches statistiques ont démontré pour les modernes.

Sur un relevé statistique que nous avons fait il y a quelques années, nous avons trouvé sur 974 aliénés, chez lesquels il avait été possible de constater la cause de l'aliénation, 405 ayant éprouvé des impressions morales de diverses sortes; un peu plus des deux cinquièmes du chiffre total des malades. Pour MM. Parchappe et Guislain, la proportion serait plus forte, et l'on devrait admettre soixante-six causes morales pour cent cas de maladie, les deux tiers.

Chagrins domestiques. — Esquirol considère avec raison les chagrins domestiques comme une des causes d'aliénation les plus fréquentes. « Les chagrins domestiques comprennent, dit-il, les peines, les douleurs, les contrariétés, les infortunes, les discussions de famille ; on ne se persuade pas combien cette cause agit sur le peuple, principalement sur les femmes (1). »

Qui n'a vu les constitutions les plus robustes fléchir sous le poids des peines endurées au foyer de la famille ? Qui n'a vu l'inconduite d'un fils, d'une fille, briser le cœur de malheureux parents, dont les plus douces espérances, les plus chères illusions venaient disparaître du même coup ? Combien de fois la raison d'une mère n'a-t-elle pas succombé, à cette intarissable douleur causée par la perte de l'enfant auquel elle portait une affection sans bornes ; car l'amour maternel dépasse en puissance tous les sentiments que la providence a placés au fond du cœur humain. « Cette espèce de tristesse a une particulière amertume, dit Descartes, en ce qu'elle est toujours jointe à la mémoire du plaisir que nous a donné la jouissance. »

Le chagrin revêt toute espèce de formes; il prend sa source dans une foule de circonstances; revers de fortunes, ambition déçue, désordre introduit au sein de la famille, perte d'emploi, remords, jalousie, amour contrarié, telles sont les circonstances que nous voyons se reproduire à chaque instant.

Un père de famille, à force de travail et d'économie, amasse un capital de trente mille francs. Il a l'imprudence de le confier à son beau-père, qui le dépense et le perd en spéculations malheureuses. L'infortuné, à la vue de la perte totale d'une fortune si laborieusement réalisée, ne tarde pas à être pris d'une des formes les plus graves d'aliénation.

Une jeune fille, sur le point de se marier, réclame près de son frère

(1) Esquirol, t. I, p. 58.

le petit avoir qu'elle lui avait confié et qui devait lui servir de dot. Celui-ci ne peut lui faire cette restitution ; la perte de la dot entraîne le refus de mariage, et ce double coup ébranle bientôt la raison de la malheureuse fille.

Un jeune homme est atteint d'un asthme symptomatique, d'un emphysème pulmonaire et d'une affection organique du cœur. Il est dans un état habituel de cyanose. Aux souffrances qu'il endure, viennent s'ajouter d'autres chagrins profonds : d'abord la mort d'un de ses frères ; plus tard, dans la même année, il voit mourir presque en même temps sa mère et un autre de ses frères ; puis une jeune fille qu'il aimait ne tarde pas, elle aussi, à succomber. Ces pertes successives, jointes à l'affection organique qui est pour lui une source d'inquiétude permanente, déterminent l'explosion presque subite d'un délire violent : on le voit se précipiter par la fenêtre qu'il venait d'ouvrir, en s'écriant : «Braves gens, un miracle vient de s'accomplir, moi aussi je suis mort ! » Il venait d'être pris d'un accès de manie aiguë.

Toutes ces causes se présentent avec un nombre infini de variétés, elles se combinent soit entre elles, soit avec diverses lésions organiques, et leur association prépare plus ou moins rapidement le terrain favorable à l'évolution de la maladie. De là résulte l'impérieuse nécessité, pour le médecin, de tenir compte de ces diverses circonstances et des faits même en apparence les plus insignifiants.

Crainte. Frayeur. — La crainte et la frayeur sont plus souvent qu'on ne le pense l'origine de dérangements intellectuels et de troubles nerveux.

La frayeur est, on le sait, une des causes les plus fréquentes d'attaques d'épilepsie et même d'hystérie. Esquirol et Guislain ont trouvé, pour cette cause, la proportion d'environ 12 p. 100 chez les aliénés ; nous sommes loin d'avoir rencontré cette fréquence dans nos relevés statistiques. On n'en doit pas moins reconnaître que la frayeur produit des effets redoutables, surtout sur les imaginations ardentes, et notamment sur les jeunes enfants. Elle paralyse momentanément les facultés ; sous son influence la respiration est suspendue, la circulation est ralentie, la peau se couvre d'une sueur froide, le sang se retire des extrémités et reflue vers les organes intérieurs. Elle exerce sur les centres nerveux une action tellement marquée que, dans quelques cas, on l'a vue dissiper l'ivresse sur-le-champ, et rappeler l'homme à son bon sens, en présence d'un danger imminent. Certaines conditions organiques peuvent aussi en exagérer les effets ; par exemple, la susceptibilité nerveuse, une constitution affaiblie ; lorsque l'estomac est à l'état de vacuité ; quand a lieu la période menstruelle, etc.

Causes religieuses. — Le fanatisme religieux, dit Esquirol, qui a causé tant de folies autrefois, a perdu toute son influence aujourd'hui, et produit rarement le dérangement des facultés. Cependant il existe des

localités où cette cause se rencontre assez fréquemment. On l'observe particulièrement dans les pays où des cultes différents sont en présence les uns des autres, et dans quelques communes où les passions religieuses sont portées à un haut degré d'intensité.

Amour. — « L'amour, qui cause si souvent l'érotomanie et même la nymphomanie dans les pays chauds, a perdu, dit Esquirol, son empire en France ; l'indifférence des esprits a gagné les cœurs, et les passions amoureuses n'ont ni l'exaltation ni la pureté qui engendrent la folie érotique. »

La remarque de ce maître célèbre est juste au fond, malgré cela il n'est pas de médecin qui n'ait eu l'occasion d'observer des exemples plus ou moins remarquables d'aliénation déterminés par des chagrins d'amour.

C'est surtout la lecture assidue d'ouvrages romanesques, érotiques, qui de nos jours est une cause puissante d'excentricités maladives ; nous avons vu depuis quelque temps les faits se multiplier sous ce rapport.

Une littérature plus propre à pervertir le sens moral qu'à fortifier l'intelligence, en surexcitant les passions, tend par cela même à exalter l'imagination, à fausser le jugement, à déplacer les affections naturelles et légitimes, elle développe par suite une disposition marquée à la folie.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur des influences dont le nombre varie à l'infini, et dont nous avons voulu seulement faire ressortir l'extrême importance.

ARTICLE II

CAUSES PHYSIQUES. — AFFECTIONS DIVERSES.

Les causes physiques peuvent exercer leur action de plusieurs manières ; tantôt elles agissent mécaniquement et par une sorte d'action directe : telles sont les affections qui produisent la compression, la congestion, l'inflammation du cerveau ; tels sont encore les coups, les chutes, les exostoses, les tumeurs, les ossifications, etc. Dans cette classe rentrent les cas toujours graves de délire symptomatique que nous avons en partie déjà étudiés (1).

La folie peut survenir à la suite de l'ingestion de substances qui provoquent un trouble dynamique ; tels sont les spiritueux, l'opium, etc.

Enfin, au nombre des causes physiques, se trouvent diverses affections organiques, la plupart des affections convulsives, dites névroses, et certaines maladies aiguës qui viennent plus ou moins retentir sur le système nerveux et en dérangent les fonctions.

(1) Chapitre consacré à l'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Quelques troubles fonctionnels, ceux de la menstruation, par exemple, peuvent être invoqués comme une cause déterminante, et même comme la cause prédisposante de l'aliénation ; de même que celle-ci peut, dans quelques circonstances, être considérée comme les ayant déterminés. Dans ce cas, il existe une action réciproque du trouble fonctionnel et de l'état mental.

Ce qu'on peut souvent observer, c'est l'influence toute particulière exercée par la lésion organique sur la forme même du délire ; il n'est pas rare alors de voir ce dernier revêtir une physionomie spéciale et un cachet véritablement caractéristique. Nous examinerons à l'occasion les manifestations délirantes plus ou moins en rapport avec la cause physique, l'altération organique qui vient les produire.

Affections organiques. — L'aliénation mentale peut survenir à la suite de certaines affections plus ou moins graves, qui s'accompagnent ou non de délire pendant le cours de la maladie. Nous nous bornerons à les passer rapidement en revue.

Fièvre typhoïde. — Le dérangement des facultés a été observé, surtout pendant la convalescence de la fièvre typhoïde. Le désordre consiste dans une espèce de manie qui, d'habitude, disparaît assez facilement, mais qui peut aussi affecter un caractère plus fâcheux. Chomel cite, à ce sujet, l'exemple d'une jeune fille entrée en convalescence le vingt-sixième jour d'une fièvre typhoïde extrêmement grave. Après dix-huit ou vingt jours de convalescence, on remarque, sans cause appréciable et sans augmentation dans la fréquence du pouls, un changement notable dans son caractère. Peu à peu sa raison s'altère au point qu'on est obligé de la transporter à la Salpêtrière, d'où elle a pu sortir entièrement rétablie après y être restée seulement quinze jours.

Forget (1) cite également l'aliénation comme une complication qu'on peut observer pendant la convalescence de cette maladie. Cet accident se dissiperait, suivant lui, presque constamment ; lorsqu'il persiste, il y a lieu de le considérer comme le résultat d'une affection encéphalique à peu près incurable.

Louis (2) a vu deux fois, quand la fièvre avait diminué, ou même au commencement de la convalescence, le délire se caractériser par des idées fixes. Un malade prétendit, pendant cinq jours de suite, que depuis son admission à l'hôpital il avait été dans son village, et qu'il en avait rapporté des louveteaux qu'il voulait vendre. Pendant cinq jours, quelque objection qu'on lui fît, il resta dans la même illusion que d'ailleurs il soutenait avec beaucoup de calme. Ce ne fut qu'après ce temps, à la suite d'une promenade qu'il venait de faire, qu'il reconnut son erreur. Une jeune fille soutint d'abord, pendant deux jours, que sa

(1) Forget, *Traité de l'Entérite folliculeuse*. Paris, 1841.
(2) Louis, *Recherches sur la gastro-entérite*, t. II, 566.

sœur était morte ; elle l'affirmait avec l'accent de la plus profonde conviction, s'occupant de ses petites nièces, de leur deuil, etc.

La convalescence d'une fièvre typhoïde doit être considérée comme prédisposant à la folie, par cette raison d'abord qu'elle porte une atteinte profonde au système nerveux, et peut-être plus encore parce qu'elle détermine l'appauvrissement du sang. En effet, la folie persiste tant que dure l'anémie ; elle se dissipe à mesure qu'une alimentation réparatrice fait renaître les forces et rétablit les fonctions dans leur état normal.

Pneumonie. — Après la fièvre typhoïde, la pneumonie est peut-être la maladie qui paraît le plus prédisposer à la folie. Il importe toutefois de séparer le délire qui survient pendant la convalescence, et dont le pronostic est favorable, de celui qui donne tant de gravité à la pneumonie. Dans ce dernier cas, les émotions morales et surtout l'abus des liqueurs alcooliques seraient les causes les plus communes du délire grave, qui serait une véritable complication de la pneumonie, et contre lequel le professeur Chomel conseillait d'associer, surtout chez les ivrognes, quelque boisson alcoolique à une médication opiacée. C'est seulement lorsque la pneumonie est en voie de résolution que se manifeste cette forme d'aliénation que nous venons d'indiquer, dont le pronostic n'est nullement fâcheux, et qui est en général de courte durée.

Fièvres intermittentes. — Sydenham, Boerhave, et quelques auteurs allemands, ont signalé les fièvres intermittentes comme pouvant donner lieu à des troubles de l'intelligence. C'est surtout à la suite de récidives fréquentes, lorsqu'il est survenu une cachexie séreuse, quelquefois sous l'influence d'un léger état d'œdème cérébral, qu'on peut observer l'aliénation mentale avec un caractère plus ou moins marqué de stupeur. Friedreich (1) a rassemblé, sous ce rapport, un certain nombre d'observations. Pour notre part, malgré les fréquentes épidémies de fièvres intermittentes que nous avons pu observer, surtout en Alsace, il ne nous a pas été donné de rencontrer des exemples évidents de fièvres intermittentes dégénérées en aliénation. Cette cause nous paraît fort douteuse. Nous partageons l'opinion de Guislain, et nous croyons, ainsi que nous l'avons dit, qu'il y a lieu dans ce cas de tenir grand compte de la cachexie et de l'appauvrissement du sang. M. Baillarger pense que les fièvres intermittentes prédisposent à l'aliénation mentale, en agissant d'abord comme toutes les affections nerveuses, mais surtout en produisant l'anémie, et par conséquent en augmentant encore la prédominance du système nerveux sur le système sanguin.

L'on a pensé aussi que les fièvres de nature paludéenne, par une sorte

(1) Friedreich, *Pathologie des maladies psychiques.*

de perturbation apportée dans le système nerveux, pouvaient amener une crise favorable de la folie, et dans ce but on a cherché, notamment en Allemagne, à faire naître artificiellement des accès fébriles. L'expérience nous a démontré, à l'asile de Stéphansfeld, que ces accès n'ont jamais modifié le délire d'une manière favorable ; si quelquefois l'agitation maniaque paraît céder momentanément, pendant la période de fièvre, elle reprend souvent avec une intensité plus grande, dès que l'accès est terminé. Nous ne saurions donc partager l'opinion de quelques médecins d'Allemagne, qui voudraient voir construire une maison d'aliénés au milieu de terrains marécageux, persuadés des effets bienfaisants que les fièvres intermittentes ne manqueraient pas de produire sur l'aliénation mentale.

Nous trouvons la confirmation de l'opinion que nous venons d'émettre dans un excellent travail de M. le docteur Duclos, médecin de l'asile des aliénés de Betton (Savoie). L'asile de Betton est situé dans une vallée limitrophe de la Maurienne, où les eaux viennent s'accumuler à certaines époques de l'année, et transforment la vallée en une sorte de marais que l'action du soleil, si prolongée qu'elle soit, ne peut dessécher complétement ; aussi les fièvres intermittentes y sont elles-mêmes endémiques ; elles n'épargnent personne. Après un séjour d'une certaine durée, médecin, employés, malades, tous payent leur tribut à l'influence paludéenne. Les aliénés ont paru moins réfractaires ; les mélancoliques sont devenus plus agités, mais pour retomber bientôt dans une prostration plus morne ; les maniaques, d'abord plus calmes, ont été pris ensuite d'une agitation plus grande ; les uns et les autres ont marché plus rapidement vers la démence ; deux maniaques seuls semblent s'être améliorés (1).

Il y a donc lieu de conclure que, dans la majorité des cas, les accès de fièvre, surtout en déterminant un état cachectique, exerçent une influence défavorable sur la marche de l'aliénation, et qu'ils tendent plutôt à transformer en démence les diverses formes d'aliénation qui, jusque-là, présentaient encore des chances de guérison.

Affection rhumatismale. — Quoique rares, les cas de délire consécutifs à une diathèse rhumatismale ou goutteuse ne sauraient être mis en doute. On doit certainement admettre, dans quelques circonstances, une prédisposition à l'aliénation, mais il peut arriver aussi que cette prédisposition n'existe pas, et il faut bien alors reconnaître que le principe morbide vient porter son action sur le cerveau ou ses enveloppes. Suivant le docteur Berthier, la diathèse rhumatismale, lorsqu'elle cause la folie, détermine plus souvent la forme maniaque qu'il ne faut pas pas confondre avec le rhumatisme cérébral, état aigu, pyrétique, à marche rapide, et beaucoup plus grave (2).

(1) Duclos, *Ann. méd.-psych.*, 1847, p. 150.
(2) Berthier, *Névroses diathésiques*, 1875, p. 46.

Affection vermineuse. — On trouve dans la science quelques exemples d'affection vermineuse ayant déterminé l'aliénation, ou plutôt des accès de délire plus ou moins prolongés. M. Legrand du Saulle a cité des faits intéressants rapportés par les auteurs, notamment de larves logées dans le conduit auditif externe, dans les fosses nasales, dont la présence aurait été une cause de vive irritation, et aurait déterminé des accidents cérébraux plus ou moins remarquables. Esquirol et Ferrus ont également rencontré des cas de guérison d'affection maniaque, déterminée par l'expulsion de vers intestinaux. Ferrus a communiqué à l'Académie de médecine (1) l'observation d'un aliéné guéri immédiatement après l'expulsion d'un ténia, au moyen d'une décoction d'écorce de racine de grenadier. Frank a vu, chez les juifs de la Lithuanie, un délire furieux causé par des ascarides. Vogel a observé un jeune homme chez lequel deux attaques de manie furieuse, à quelques années l'une de l'autre, se dissipèrent immédiatement après l'expulsion d'une assez grande quantité d'ascarides (2). Une observation remarquable de délire maniaque produit par la présence de vers lombrics dans l'estomac, et guéri aussitôt après leurs expulsions, a été publié (3). Friedreich (4) a également publié un certain nombre d'observations dans lesquelles la présence d'helminthes, ténia, lombrics, ascarides, auraient provoqué des accès de délire subit ; l'expulsion aurait été suivie de la cessation presque immédiate des accidents. Cette cause, quoique peu fréquente, ne nous paraît pas cependant devoir être mise en doute (5).

Onanisme, excès sexuels. — Plus le système nerveux est excité, dit Réveillé-Paris, plus il s'affaiblit ; et plus il s'affaiblit, plus il est disposé à l'excitation. On remarque ici un cercle cruel d'irritation et d'affaissement, dans lequel s'usent et se consument radicalement les forces.

En tête des causes qui viennent porter une atteinte profonde au système nerveux, se trouvent l'onanisme et les accès sexuels.

Quelques auteurs, particulièrement Tissot, Deslandes, H. Fournier (6), ont décrit les ravages que ces tristes habitudes ne manquent pas d'exercer sur la constitution physique et morale de l'individu.

Dans l'ordre des altérations physiques, on ne tarde pas à observer l'amaigrissement du sujet qui se plaint en même temps d'un sentiment de lassitude, d'abattement et d'une sorte de courbature. La physionomie perd sa fraîcheur pour revêtir une teinte grise jaunâtre ; les yeux sont entourés d'un cercle gris bleuâtre ; l'appétit est capricieux, la digestion paresseuse ; il n'est pas rare de voir survenir, comme conséquence, l'épuisement, par suite du ramollissement du système nerveux cérébro-

(1) Ferrus, *Bull. de l'Acad. de médecine.*
(2) Vogel, *Ann. méd.-psych.*, 1857, p. 441.
(3) *Annales médico-psychologiques*, 1845, p. 292.
(4) Friedreich, *Pathologie générale.*
(5) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses.* Paris, 1860.
(6) H. Fournier, *De l'onanisme, causes, dangers, inconvénients et remèdes.* Paris, 1875.

spinal; le *tabes dorsalis*, et quelquefois la phthisie pulmonaire n'ont souvent pas d'autre origine.

Au point de vue moral, les suites des excès vénériens ne sont pas moins désastreuses : on observe d'habitude une disposition hypochondriaque accompagnée d'idées de suicide ; ou bien un état maniaque avec affaiblissement des facultés intellectuelles ; l'incohérence des idées s'ajoute à des erreurs de jugement et à divers troubles de la sensibilité générale.

On peut, en outre, remarquer la lenteur des mouvements, le dégoût pour toute espèce de travail, et une évidente difficulté pour fixer l'attention. Les onanistes sont craintifs, pusillanimes ; un rien les effraye, ils fuient l'éclat de la lumière, le regard des personnes qui les entourent ; les plus nobles instincts sont paralysés chez eux ; leur regard, lorsqu'il n'est pas hébété, a quelque chose de sauvage et de sournois. Malgré leur état habituel d'apathie et de timidité apparente, ils sont quelquefois sujets à des accès de fureur, et peuvent devenir extrêmement dangereux. Un malheureux jeune homme que nous avons observé, et dont la raison s'était égarée à la suite de ces regrettables excès, a voulu, dans un moment de surexcitation sauvage, frapper sa mère d'un coup de couteau.

« Que ne puis-je, dit le docteur Ellis, emmener avec moi, dans mes visites de tous les jours, les tristes victimes de ce vice, et leur faire voir les terribles conséquences de leur funeste passion ! Je pourrais leur montrer des personnes favorisées par la nature des talents les plus distingués et les plus propres à les rendre utiles à la société et à en faire l'ornement, tombées dans un tel état de dégradation physique et morale que, le cœur se brise à cette vue. »

Esquirol signale l'habitude de l'onanisme comme étant aussi commune chez les femmes que chez les hommes ; mais elle paraît moins funeste chez les premières.

Il fait remarquer avec raison que ce vice est souvent aussi la conséquence de l'aliénation, et il le signale comme en étant fréquemment le prélude. Il n'est pas rare de voir des malheureux, surtout à la période prodromique de la paralysie générale, poussés irrésistiblement à des excès sexuels. Esquirol fait encore observer justement que la masturbation est un des obstacles qui s'opposent le plus à la guérison des aliénés qui s'y livrent fréquemment, pendant le cours de leur maladie. Les crétins, les imbéciles, les idiots s'y abandonnent avec fureur.

Les auteurs sont partagés sur la fréquence de cette cause dont il est difficile d'obtenir l'aveu, soit du malade lui-même, soit des parents chargés de fournir des renseignements.

Spermatorrhée. Pollutions. — On a signalé, dans ces derniers temps, les pertes involontaires du liquide séminal, pour peu qu'elles soient répétées ou abondantes, comme pouvant constituer chez les jeu-

nes sujets une cause déterminante du désordre des facultés. Le professeur Lallemand (1) a recueilli l'histoire de plusieurs de ces malades chez lesquels l'impulsion au meurtre existait seule, ou s'accompagnait du penchant au suicide. Ces aberrations intellectuelles étaient tellement sous la dépendance de la spermatorrhée, qu'elles disparaissaient aussitôt que les pertes séminales venaient à cesser. et reparaissaient avec la même force quand celles-ci se manifestaient de nouveau.

Le docteur Lisle a communiqué (2) le résultat de ses remarques sur ce sujet. Il a recueilli l'observation de malades chez lesquels il existait depuis plusieurs années des pertes séminales involontaires, et qui présentaient les symptômes suivants : souffrances physiques plus ou moins anciennes, dont le siége et la nature sont difficiles à déterminer ; penchant instinctif, irrésistible à la tristesse, à la mélancolie, et plus tard au suicide. Changement graduel de caractère, d'idées, d'affections, d'habitudes; de temps en temps faiblesse de l'intelligence, et surtout de la force morale, inaptitude au travail, indécision habituelle, tendance à l'isolement, irritabilité, disposition méfiante et soupçonneuse.

Un de nos malades nous écrit les lignes suivantes : « Je suis un jeune homme de vingt-cinq ans, ayant des pollutions nocturnes qui m'affaiblissent extraordinairement ; alors j'ai mal à la colonne vertébrale, mal aux yeux, enfin je suis las et fatigué. Je suis pâle et maigre, mes membres sont décharnés; tout cela provient de la masturbation que j'ai apprise d'un autre garçon, à l'âge de douze à treize ans. J'ai toujours un grand appétit, mais la digestion ne se fait plus comme autrefois; quand je mange un peu, alors j'ai mal au ventre. Il y a déjà longtemps que je n'ai plus d'érections, et la nuit la semence s'en va sans la moindre érection. Je crois que les vaisseaux séminaux sont dilatés, qu'ils ne sont plus en état de retenir la semence, ils sont devenus ainsi à force de masturbation. J'ai déjà consulté plusieurs médecins, et cela depuis déjà plusieurs années, mais aucun n'a été en état de me rétablir... »

Suivant le docteur Lisle, la folie qui reconnaît cette cause est rebelle à tous les moyens de traitement dirigés contre les affections cérébrales ; elle est au contraire rapidement guérie, si l'on remédie à la perte séminale, et s'il n'existe pas de symptômes de paralysie ni de démence, Nous examinerons plus tard les moyens proposés pour combattre les pertes séminales provoquées ou involontaires, et particulièrement la cautérisation de l'urèthre employée contre ces dernières par le professeur Lallemand.

Menstruation. — Chez les femmes, les désordres de la menstruation peuvent être considérés, dans une foule de circonstances, comme une cause incontestable de l'explosion de la folie. Il est des jeunes filles qui deviennent folles par suite des difficultés mêmes que la menstrua-

(1) Lallemand, *Des pertes séminales involontaires*. Paris, 1836-42.
(2) Lisle, *Bull. de l'Académie du* 25 mars 1852.

tion éprouve pour s'établir; la folie disparaît aussitôt que les règles viennent à se montrer. La suppression brusque de l'écoulement menstruel, quelle qu'en ait été la raison, refroidissement ou impression morale, etc., a été fréquemment la cause déterminante de l'aliénation, qui a pu se dissiper dès que les règles se sont rétablies. Cette influence énergique de la menstruation, sur l'organe cérébral, se montre chez le plus grand nombre de femmes aliénées, chez lesquelles le délire s'exaspère au moment de l'apparition de la menstruation, pour diminuer à mesure que l'écoulement se manifeste.

Au début de presque toutes les formes de folie, on peut remarquer la suppression de cette fonction importante.

Nous avons observé une malade, entre autres, prise à chaque époque menstruelle d'impulsions homicides violentes. Sous l'influence de cette disposition elle avait tué ses trois enfants, peu de temps avant son arrivée à Stéphansfeld.

La puberté peut être chez les jeunes gens, chez les jeunes filles surtout, la source des accidents névropathiques les plus variables. Le travail physiologique qui s'accomplit alors donne lieu à des passions nouvelles, et à une surexcitation des facultés qui, dans quelques cas, vient imprimer au cerveau une activité désordonnée. « C'est, dit le docteur E. Rousseau, l'aiguillon de l'amour qui se fait sentir, pressant, irrésistible, avec son cortége de joies et de douleurs, d'espérances et de déceptions. Quelquefois c'est une application prématurée à certains travaux abstraits, ou bien une étude mal entendue de la religion, conduisant à des pratiques austères et inconsidérées (1). »

État puerpéral. Folie puerpérale. — L'état puerpéral est signalé par tous les auteurs comme une cause d'aliénation assez fréquente chez les femmes. Il n'est pas sans importance d'examiner ce qu'on doit entendre, sous le nom d'état puerpéral, lorsque surtout il s'agit de rechercher le rôle pathogénique que cette nouvelle situation vient jouer dans le développement des accidents cérébraux.

L'état puerpéral, *puerpera,* femme en couches, ne comprend à vrai dire que l'ensemble des modifications fonctionnelles et organiques qui surviennent chez les femmes, pendant et après la parturition, jusqu'au retour des règles, ou jusqu'à l'établissement de la lactation. Cette manière de considérer l'état puerpéral nous paraît la plus rationnelle. Cependant, au point de vue de notre sujet, et à l'exemple de Monneret (2) nous admettrons les trois périodes suivantes : 1° *période de gestation;* 2° de *parturition;* 3° de *lactation.*

Première période de la folie puerpérale. Grossesse. — Si quelques phénomènes nerveux apparaissent au début de la grossesse, on peut surtout les observer à mesure que celle-ci avance, et particulière-

(1) E. Rousseau, *Folie, puberté*. Paris, 1857.
(2) Monneret, *Pathologie générale*. Paris, 1857-1861.

ment dans les trois derniers mois de la gestation, lorsque le sang vient à subir d'importantes modifications. D'une part la fibrine augmente et se rapproche de la proportion que l'on rencontre dans les plegmasies; de l'autre, il y a diminution des globules et de l'albumine; le sérum devient moins riche en matériaux solides; il y a tendance à l'anémie et prédisposition aux hydropisies. On observe dans quelques cas, à la face interne des os du crâne, le développement d'ostéophytes qui prouvent toute l'énergie de la nutrition.

L'altération chloro-anémique que subissent les femmes enceintes, et l'influence sympathique exercée par l'utérus sur le système nerveux, nous expliquent en partie les phénomènes morbides qu'on peut alors observer : tels sont les migraines, les névralgies de diverses parties du corps, la gastralgie, les appétits bizarres, les vomissements plus ou moins opiniâtres, les convulsions passagères, ou les attaques éclamptiques que l'on voit se déclarer dans les derniers mois.

L'utérus gravide, ainsi que le fait remarquer M. Mattei, peut exercer une certaine influence sur le cerveau par la voie de l'innervation et par celle de l'économie. On peut le considérer comme un nouveau centre de vie qui, à l'aide des nerfs du grand sympathique et de la moelle, peut agir sur toute l'économie, et le cerveau n'échappe pas toujours à cette action.

Mais ce n'est pas là le seul mode d'influence que peut exercer l'utérus gravide sur les centres nerveux. La gestation influe aussi sur la distribution des liquides aux centres nerveux, et sur leur nature indispensable à l'exercice normal des fonctions nerveuses.

Par son volume, l'organe gestateur agit d'abord mécaniquement sur la circulation du petit bassin, puis sur toute la circulation abdominale et enfin sur celle du thorax et du cerveau. La gêne de la circulation cérébrale est donc un phénomène assez frappant de la gestation, mais celle-ci agit aussi sur les phénomènes de nutrition, de respiration, de sécrétion et d'excrétion, et la modification du sang peut altérer aussi les fonctions cérébrales, comme nous voyons ces fonctions être influencées par l'anémie, l'albuminurie, la diabète, les cachexies, etc.

Voilà donc bien des voies par lesquelles l'utérus gravide peut agir sur le cerveau, sans avoir besoin de l'action vague des sympathies; si maintenant on arrive aux faits proprement dits, on peut diviser les phénomènes qui se manifestent pendant la gestation en trois groupes ou degrés.

A un premier degré, le plus léger, il y a des phénomènes cérébraux assez fréquents, mais sans altération bien notable des phénomènes de volition et de jugement. On peut observer quelques bizarreries de caractère, une exagération de la sensibilité locale et générale, la femme peut manifester quelques caprices ou des craintes exagérées, mais elle conserve l'empire de la raison et de la volonté. Rien n'est plus fréquent que de voir les femmes, dire à toutes les époques de la grossesse : « Si je

m'écoutais, je ferais telle ou telle chose, mais je comprends que cela me nuirait et nuirait à l'enfant que je porte, etc. »

A un deuxième degré, les phénomènes de volition et de jugement sont altérés, mais non sur tous les points. La femme fait alors ce qu'elle ne devrait pas, parce qu'elle ne comprend pas qu'elle fait mal, ou plutôt parce qu'elle ne peut pas s'empêcher de le faire. C'est ainsi qu'on a acquitté des femmes coupables de délit envers les choses, vols, incendies, etc., ou envers les personnes, voies de fait, homicides, etc. On les a excusées, lorsqu'elles avaient manqué aux lois de l'honneur et de la probité, par cela seul qu'elles étaient enceintes. Mais c'est ici que commence l'exagération des auteurs. La question des envies, comme moyen de transmission des impressions de la mère sur le corps de l'enfant, est aussi ancienne que l'histoire, il en est question dans la Bible à propos de Jacob ; il n'y a même pas longtemps encore que les médecins y croyaient aussi ; rien n'est plus inexact. Ce qui est resté des envies est une volonté, pouvant prendre une force si grande chez la femme grosse, qu'elle approche de la monomanie. Ainsi il est positif que la femme, pendant la gestation, peut quelquefois avoir des mouvements très-prononcés de sympathie ou d'antipathie ; mais ces mouvements sont-ils plus forts que l'empire de la volonté raisonnée et raisonnable ?

Une jeune mariée avait pour son mari une répulsion invincible, mais elle avait la conscience de la peine qu'elle lui causait ; elle n'aimait pas pour cela un autre homme, et encore moins elle ne se rendait pas coupable d'infidélité. Cette répulsion s'est terminée à l'accouchement. Il est inutile de faire l'histoire des envies que les femmes enceintes manifestent avec impatience et vivacité, mais jamais la volonté n'a été entraînée au point de commettre quelque acte nuisible, un vol, un homicide, etc. La femme conserve alors assez de force de volonté pour résister là où elle le doit.

A un troisième degré les facultés sont troublées dans leur généralité, c'est la folie avec ses degrés et ses variétés.

M. Mattei, dont nous résumons les idées, exprime cette opinion : que les aliénistes ont confondu la folie, dans l'état puerpéral, avec celle qui est uniquement causée par cet état. Ainsi les chagrins, les accès de folie antérieurs, la prédisposition héréditaire sont les causes habituelles, et non l'état puerpéral lui-même de l'aliénation. Quoi qu'il en soit, des milliers de femmes enceintes, qu'il a eues sous les yeux, ne lui ont pas fourni un véritable cas de folie arrivant pendant le cours de la gestation et exclusivement causé par cet état.

Les cas de folie tenant uniquement à la grossesse sont donc excessivement rares, et si une femme grosse en offre les signes, il faut en chercher la cause plutôt ailleurs que dans l'état puerpéral. Cet état peut être mis au nombre des causes occasionnelles de la folie, mais il n'est pas démontré qu'il en soit la cause déterminante. L'espoir d'une guérison après la

cessation de l'état puerpéral exige par conséquent beaucoup de réserve, et il vaudrait mieux combattre la maladie, dès qu'elle paraît, sans attendre la fin de l'état puerpéral.

En un mot, ou la femme grosse a des monomanies et commet des actes de folie comme une malade dans tout autre état que la grossesse, et alors elle entre dans les cas ordinaires; ou bien elle est exempte de ces maladies, et l'état puerpéral ne la prive pas assez de son libre arbitre pour qu'elle ne puisse pas répondre des actes qu'elle savait d'avance être blâmables ou punissables. Les femmes qui ont invoqué cet état pour se faire absoudre, en ont par conséquent le plus souvent imposé. Il n'en est pas moins vrai que l'état puerpéral modifie légèrement, en plus ou en moins les facultés intellectuelles, et que c'est là un motif d'accorder facilement les circonstances atténuantes (1).

Cette dernière réserve, faite par le docteur Mattei, prouve suffisamment la nécessité de soumettre chaque cas particulier à un examen attentif; il doit être toujours l'objet d'une appréciation spéciale. Nous avons observé, pour notre part, un très-petit nombre de femmes devenues aliénées pendant leur grossesse; quelques-unes, à la suite de vomissements incoërcibles, de contrariétés diverses, du chagrin surtout de se voir de nouveau enceintes ont été prises d'aliénation mentale; elles ont pu se rétablir dans les derniers mois de la grossesse; l'accouchement n'a apporté pour les autres aucune amélioration dans leur état mental.

Suivant Marcé (2), la folie qui paraît se rattacher au travail de la gestation ou en recevoir sa cause excitante, ne débute guère qu'à partir du quatrième mois, pour croître ensuite progressivement, tandis que les troubles moraux sympathiques, très-marqués dans les premiers mois, vont généralement ensuite en s'effaçant.

D'après l'auteur que nous citons, la mélancolie serait la forme d'aliénation prédominante. Parmi les faits nombreux qu'il a pu étudier à ce point de vue, il ne se trouve qu'un très-petit nombre de cas où l'accouchement ait mis fin au trouble intellectuel survenu pendant la grossesse; l'avortement, proposé comme moyen de guérison de la folie des femmes grosses, doit donc être sévèrement réprouvé.

Le docteur Cerise s'était élevé lui-même déjà contre cette pratique de l'avortement qu'il a vue employer en Angleterre. Dans le cas qu'il a eu l'occasion d'observer, la malade succomba aux suites de l'avortement, sans même qu'il se fût manifesté la moindre amélioration dans son état mental.

La grossesse, chez les aliénées, se fait habituellement d'une manière normale; bien plus, on a observé des cas où des femmes, tant qu'elles restaient bien portantes, étaient sans cesse exposées à faire des fausses

(1) Mattei, *Gaz. des hôp.*, 26 août 1865.

(2) Marcé, *Traité de la folie des femmes enceintes*. Paris, 1858.

couches; elles accouchaient au contraire à terme, lorsqu'elles étaient prises d'aliénation mentale.

Quant à l'utilité admise par quelques auteurs de la grossesse elle-même, dans le but de modifier le désordre mental, elle est fort contestable. Esquirol regarde comme exceptionnelle la guérison de la folie par le mariage et par l'accouchement; il dit, au contraire, avoir vu beaucoup de folies, non-seulement persister, mais encore s'aggraver par ces moyens.

Les observations que nous avons pu faire nous-même à ce sujet nous confirment dans cette opinion. Nous nous souvenons d'une jeune fille atteinte de nymphomanie, et qui devint enceinte après être sortie de l'établissement de Stéphansfeld, en voie d'amélioration. Cette malheureuse jeune fille a vu sa folie s'aggraver par le fait de la grossesse et de l'accouchement.

Il arrive souvent que la folie, lorsqu'elle s'est présentée pendant la grossesse avec le caractère mélancolique, se transforme peu après l'accouchement en un état d'excitation maniaque plus ou moins violente.

Deuxième période de l'état puerpéral. Folie puerpérale proprement dite. — L'état puerpéral proprement dit comprend, non-seulement l'acte même de l'expulsion du fœtus, mais encore les modifications locales ou générales qui surviennent à la suite du travail de l'accouchement jusqu'au moment où les organes de la génération ont repris leurs fonctions normales, suspendues par la gestation.

L'aliénation puerpérale, proprement dite, est celle qui se développe dans les quatre ou cinq semaines qui suivent l'accouchement, jusqu'au rétablissement régulier de la menstruation, ou jusqu'à l'époque où la lactation est devenue un état véritablement physiologique, si la femme allaite.

Il est inutile d'énumérer les causes qui prédisposent les femmes à l'aliénation pendant l'état puerpéral; les douleurs térébrantes du travail de l'enfantement, l'anxiété qui les accompagne, l'impatience qui domine à ce moment les femmes, souvent même les mouvements de colère qu'elles ne peuvent retenir, telles sont les causes puissantes d'excitation cérébrale. Si l'on ajoute cet excessif besoin de sommeil qui tourmente les nouvelles accouchées, et que viennent interrompre à chaque instant de nouvelles douleurs, l'état d'anémie profonde et les hémorrhagies qui peuvent survenir à la suite du travail, on comprendra combien sont nombreux les éléments morbides qui viennent aggraver cette disposition spéciale. Pendant le travail, dit le professeur Nœgelé (1), il se passe une modification importante dans tout le système nerveux de la femme, qui se fait voir par le changement de son caractère et par les émotions qui

(1) Nægelé, *Traité pratique de l'art des accouchements*. Paris, 1869.

l'agitent. Les femmes les plus sensées, les plus courageuses, divaguent alors et deviennent pusillanimes. La physionomie est altérée, les yeux sont hagards, le regard fixe; mais c'est surtout pendant la troisième et quatrième période du travail que cet état ressemble à un véritable accès d'aliénation mentale.

Suivant certains auteurs on voit, dans l'accouchement normal, le délire survenir assez fréquemment pendant quelques minutes, et persister même des heures entières, au moment de la dilatation du col ou par suite du passage de la tête.

Ce délire passager, qui se manifeste pendant l'accouchement, et souvent immédiatement après, a été désigné par quelques médecins sous le nom de *folie transitoire* (*paraphrosyne*).

Klug rapporte le cas d'une paysanne admise à l'hôpital de Berlin, qui fut prise à la suite d'un accouchement laborieux d'une agitation extrêmement violente, au point qu'elle cherchait aussitôt après avoir accouché, à saisir son enfant pour l'étrangler. Cet état d'agitation dura environ quatre heures, puis elle se remit tout à coup comme si elle sortait d'un rêve, demandant à la gardienne des explications sur ce qui s'était passé. On comprend quelles difficultés de semblables accès peuvent présenter en médecine légale.

Le travail de l'enfantement, sa durée, ses difficultés, les vives douleurs qui l'accompagnent, les pertes utérines plus ou moins abondantes, exercent sans doute une influence puissante sur le développement de la prédisposition à l'aliénation; mais les impressions morales jouent un rôle bien autrement important encore dans la production de cette maladie : le chagrin, la honte, la misère, l'abandon d'un séducteur, la jalousie, etc.; telles sont les causes habituelles signalées par les auteurs. Esquirol a trouvé que les influences, agissant sur le moral, sont quatre fois plus nombreuses que celles qui ont une action physique.

Parmi les causes physiques, on a cité les écarts de régime, l'impression du froid, l'action des courants d'air qui auraient déterminé la suppression des lochies.

L'hérédité joue aussi, dans la production de la folie puerpérale, un rôle considérable. Burrow a cherché à démontrer que la moitié au moins des femmes, atteintes de folie puerpérale, présentent une disposition héréditaire.

D'après le docteur Helft, de Berlin, la proportion serait de 39 p. 100. Sur un relevé de 30 malades observées à Stéphansfeld, et devenues aliénées à la suite de couches, 14 avaient des parents à différents degrés devenus aliénés. Sur 92 femmes admises à la Salpêtrière de 1811 à 1814, pour cause de manie puerpérale, un grand nombre présentait également une prédisposition héréditaire. Le docteur Macdonald, aux États-Unis, a trouvé sous ce rapport une proportion de 26 p. 100. C'est ordinairement vers le quatrième ou le cinquième jour après l'accouche-

ment, quand la sécrétion du lait est en train de se faire, qu'on observe le plus communément l'explosion de la folie puerpérale.

On trouve comme symptômes précurseurs, plus ou moins longtemps avant l'invasion de la maladie, une irritabilité extraordinaire, de l'insomnie, de la céphalalgie, le regard brillant, la figure animée, exprimant déjà un certain degré d'agitation; la sécrétion du lait diminue, s'arrête même; il y a de la constipation. Cet état peut être accompagné ou non d'un mouvement fébrile; tantôt le pouls reste faible et tranquille, tantôt il est petit et rapide. La peau peut être chaude, humide, mais c'est surtout à la tête que la chaleur se porte; on constate parfois des bourdonnements d'oreilles; la langue est blanche; le ventre reste mou; les malades se montrent d'abord mécontentes, silencieuses, et témoignent de l'indifférence à l'égard de leur enfant, puis le délire se caractérise de plus en plus. Lorsque celui-ci revêt une forme plus grave et le plus souvent mortelle, on voit la langue devenir sèche et fuligineuse; les sécrétions cessent brusquement; les malades tombent dans un état d'indifférence, d'hébétude et bientôt de coma, qui ne tarde pas à amener la mort.

Formes d'aliénation de cause puerpérale. — Les formes les plus diverses ont été observées dans la folie puerpérale. On trouve toutefois, par ordre de fréquence, la manie, la lypémanie et les différentes variétés du délire partiel. La démence qui survient immédiatement à la suite de l'état puerpéral est assez rare. Esquirol ne l'a observée que 8 fois dans 92 cas.

La manie ne présente pas, à vrai dire, des caractères différents de ceux qu'on observe d'habitude; on a cependant remarqué que le désordre des idées est plus intense, que l'excitation générale est plus violente qu'on ne l'observe dans la généralité des cas, et qu'elle se complique plus souvent d'impulsions irrésistibles, dangereuses, et d'idées érotiques. Les malades se livrent facilement, à l'égard de l'enfant qu'elles viennent de mettre au monde, à des actes d'une redoutable violence qui ont leur raison d'être dans la perversion du sentiment maternel. Les discours qu'elles tiennent sont obscènes, elles cherchent à se découvrir, leurs gestes et leur tenue les rendent, pour les personnes qui les entourent, un objet de scandale. Lorsqu'il y a rémission des accès, il est assez commun d'observer de la pesanteur de tête, une altération des traits plus ou moins marquée, et une sorte de malaise général.

La lypémanie nous a aussi paru, dans la plupart des cas, offrir des caractères plus tranchés que d'habitude. La physionomie revêt une remarquable expression de souffrance; la figure est amaigrie et les traits sont profondément altérés. La perversion des sentiments naturels, et particulièrement du sentiment de la maternité, les impulsions homicides et les tendances suicides ont été observées dans la mélancolie, comme dans la manie des nouvelles accouchées.

Pronostic. — Dans la majorité des cas, la guérison se fait assez rapidement; il n'est pas rare de voir celle-ci précédée du rétablissement des fonctions puerpérales ou des sécrétions physiologiques.

Troisième période de l'état puerpéral. Folie des nourrices. — La folie des nourrices s'observe moitié moins souvent que celle des nouvelles accouchées. Mais, comme le fait remarquer Marcé, il s'en faut de beaucoup que toutes les femmes allaitent leurs enfants, et cela diminue d'autant l'importance de cette comparaison. Circonstance remarquable, tous les cas de folie survenus pendant l'allaitement se partagent en deux catégories; les uns se sont produits dans les six ou sept premières semaines de la lactation, les autres après huit mois ou plus d'allaitement. Cette circonstance serait importante au point de vue étiologique; car si les faits du premier groupe paraissent se rattacher encore à l'état puerpéral proprement dit, les autres se lient à l'épuisement des forces qui résultent de la lactation prolongée. Aussi est-ce, dans ce dernier cas, avec les marques de l'anémie et d'une profonde débilitation, que les malades se présentent ordinairement (1).

Considérations statistiques. — La folie puerpérale est assez fréquente. Suivant Esquirol, elle a lieu une fois sur 12 aliénées; cette fréquence paraît être plus grande encore dans la pratique civile; l'auteur que nous citons a trouvé la proportion de un sur sept.

Le docteur Webster a trouvé, à Bedlam, une femme atteinte de folie puerpérale sur 18 aliénées. Il fait remarquer que cette affection est plus fréquente et plus fatale pour les classes élevées que pour les classes inférieures. Beaucoup plus souvent produite à la suite de l'accouchement que pendant l'allaitement, elle se déclarerait plus fréquemment aussi après le sevrage que durant l'allaitement. L'âge est, en général, de 20 à 30 ans. Trois cas sur cinq éclatent avant le quatorzième jour après la délivrance, tandis que le danger diminue à mesure qu'on s'éloigne de la parturition. Autrefois la maladie était moins fréquente (2).

Sur 66 cas recueillis par le docteur Macdonald, aux États-Unis, 44 survinrent durant la période puerpérale proprement dite, et 18 à l'époque de la lactation. Sur ces 66 malades, 29 furent prises de dérangement intellectuel à leur premier enfant; dans près de la moitié des cas, le désordre s'est manifesté une semaine après l'accouchement; il a eu lieu 44 fois sur 66 pour le premier mois, période stricte de l'état puerpéral (3).

Nature de la folie puerpérale. — On a rapporté à l'existence de l'albuminurie le développement de la folie puerpérale. Sans nier la part d'influence que cette cause peut avoir dans la production des accidents, il y a lieu toutefois de reconnaître qu'il a été impossible de

(1) Marcé, analysé par C. Potain, *Ann. médico-psych.*, 1858, p. 623.
(2) Webster, *Ann. médico-psych.*, 1850, p. 814.
(3) Macdonald, *Union méd.*, 10 octob. 1857.

constater la présence de l'albumine dans le plus grand nombre de cas.

L'albuminurie est, on le sait, une des complications que l'état puerpéral peut entraîner. Elle semble dépendre elle-même d'une lésion particulière de l'innervation; et dans quelques cas où il nous a été possible de l'observer à une époque antérieure à l'invasion de la folie, nous l'avons vue disparaître, à mesure que cette dernière prenait un caractère plus tranché.

M. Simpson rapporte également quatre faits de manie puerpérale pour lesquels il aurait été consulté, et dans lesquels l'albuminurie aurait été observée, mais seulement au moment de l'apparition des symptômes.

La plupart des auteurs s'accordent à regarder cette affection comme étant rarement de nature inflammatoire; l'état anémique, l'épuisement nerveux, l'irritabilité cérébrale qui en est la conséquence, telles sont les conditions organiques qui en favorisent le développement.

On comprend les indications thérapeutiques qui peuvent résulter de cette manière de voir. L'éloignement de toute cause irritante, un régime tonique, analeptique, des moyens calmants, quelques purgatifs doux, quelquefois l'opium uni à l'aloès, tels sont les moyens principaux qui doivent être employés dans la plupart des cas.

Les lésions trouvées à l'autopsie des femmes atteintes de folie puerpérale sont extrêmement variables. Au début de la maladie, il paraît y avoir communément une turgescence vasculaire du cerveau plus ou moins intense, et dans quelques cas exceptionnels on a rencontré une exsudation hémorrhagique de nature passive. Nous renvoyons à ce sujet aux considérations qu'a produites un de nos anciens internes, M. le docteur Weill (1).

Chlorose. Anémie. — Les exemples d'aliénation intimement liée à la chlorose et à un état de chloro-anémie, sont communs dans les annales de la science, et les cas de guérison obtenus uniquement sous l'influence d'un régime tonique ferrugineux et réparateur s'observent, chaque jour, dans les établissements d'aliénés.

La plupart des affections aiguës graves, certaines diathèses, paraissent agir sans doute en portant sur les centres nerveux une action spéciale ; mais c'est surtout en déterminant un état d'anémie profonde qu'elles viennent produire des accidents névropathiques de diverses sortes.

On observe chaque jour de malheureuses femmes, des jeunes filles dont la figure pâle, les muqueuses décolorées, la teinte bleuâtre des sclérotiques, les palpitations, le bruit de souffle artériel indiquent suffisamment une affection chlorotique arrivée à un degré élevé. Dans la plupart des cas, il suffit des préparations ferrugineuses et d'un régime

(1) Weill, *Folie puerpérale*, Thèse inaugurale. Strasbourg, 1851.

substantiel pour voir disparaître, en même temps que la chlorose, les symptômes nerveux qui en étaient la conséquence.

N'est-ce pas une chose bien digne de la méditation des physiologistes et de l'attention des praticiens, dit Trousseau, que cet antagonisme perpétuel entre le sang et les nerfs ; entre la prédominance de la force d'assimilation et la prédominance des phénomènes nerveux ? Antagonisme duquel il résulte que, plus le système nutritif et les phénomènes végétatifs sont pauvres et languissants, plus la quantité du sang est diminuée, plus ce liquide est dépouillé de ses parties organisables, plus aussi les phénomènes sont mobiles, exaltés, irréguliers et désordonnés (1).

Le cerveau ne trouvant plus dans le fluide sanguin les conditions physiologiques de sa nutrition, doit nécessairement éprouver un trouble fonctionnel plus ou moins profond. Il peut se développer, dit Sandras, sous l'influence de l'état chlorotique, des paralysies que l'on guérit par le fer.

Valleix (2) exprime la même manière, de voir. La chlorose étant au fond une anémie, il n'est pas surprenant qu'on ait observé dans cette maladie des troubles cérébraux qui accompagnent cette altération du sang. Ils sont quelquefois portés à un si haut degré, qu'on a noté l'existence d'une véritable manie. Pour M. Sandras, toutes les formes de l'aliénation mentale peuvent avoir également leur origine dans la chlorose et dans l'anémie.

M. Boureau, interne des hôpitaux (3), fait remarquer qu'à l'altération sensoriale se mêlent souvent, chez les femmes hallucinées, des troubles de la constitution physico-chimique du sang ; que les unes sont chlorotiques ou anémiques ; que les autres présentent tous les symptômes de la pléthore, etc. Dans ces différents cas, ce serait se tromper, dit-il, que de mettre l'altération du sang sous la dépendance de l'affection nerveuse, car les désordres nerveux sont presque toujours produits, comme le prouve l'observation, par la lésion du liquide circulatoire.

La chloro-anémie, fait avec raison remarquer M. Hildenbrand, favorise les stases sanguines locales, les congestions cérébrales; dans quelques cas même on a vu se produire des inflammations partielles d'encéphalite limitée avec taches jaunâtres; le ramollissement et l'ulcération de diverses parties de la substance cérébrale, et particulièrement de la substance grise.

Syphilis. — La syphilis peut être une source d'inquiétudes, d'humiliation, de peines morales diverses, lorsqu'elle vient par exemple apporter le trouble et le désordre au foyer de la famille. Elle est par

(1) Trousseau, *Mat. méd.*, t. I, p. 551.
(2) Valleix, *Guide du médecin praticien*, t. II, 149.
(3) Boureau, Mémoire qui a remporté le prix Esquirol (*Ann. médico-psych.*, 1854, p. 55).

sa nature, plus que toute autre maladie, la cause de chagrins de diverses sortes et de regrets incessants. Il est peu d'établissements qui ne présentent des exemples remarquables de cette espèce d'hypochondrie, de mélancolie inquiète qu'on a désignée, avec assez de justesse, sous le nom de *syphilophobie*.

Nous nous souvenons avoir entendu citer par M. Ricord des exemples bien curieux de cette disposition morale, qui consiste à s'examiner dans tous les détails et dans toutes les circonstances, à scruter toutes les excrétions, etc.; disposition bien propre à assombrir l'existence et à produire sur le système cérébral une atteinte susceptible de déterminer un état d'aliénation.

Mais, en dehors de cette cause morale, la syphilis peut agir directement, et dans quelques cas l'on peut attribuer à son influence immédiate la manifestation du délire. Quels sont alors les accidents syphilitiques qui viennent déterminer la folie ?

On comprend les difficultés qui environnent la solution d'une semblable question. On conçoit aussi combien l'attention de l'observateur doit être exercée pour ne pas confondre, dans certaines circonstances, le résultat d'excès auxquels se sont livrés quelques individus atteints de syphilis, avec celui qui est uniquement produit par cette triste maladie.

On n'en doit pas moins reconnaître que la syphilis, dans quelques cas, rares cependant, porte son action sur les centres nerveux, et particulièrement sur les diverses parties du cerveau chargées des fonctions intellectuelles et morales. Un de nos anciens internes, M. le docteur Hildenbrand a fait, à ce sujet, un travail intéressant dont nous croyons devoir résumer les idées principales (1).

Des auteurs, qui font autorité dans la science, admettent que la syphilis peut être une cause d'aliénation et d'accidents nerveux variables. Trousseau (2), Vidal, MM. Ricord (3), Simon (4), Yvaren (5), Esquirol, Ferrus, Trélat ; en Allemagne, Essmarch et Jessen, médecins aliénistes, etc., sans parler des auteurs anciens pour lesquels la syphilis était une obscure fantasmagorie, ont émis l'opinion que diverses formes d'aliénation peuvent être une des conséquences de l'infection syphilitique.

On doit considérer cette maladie comme agissant de diverses manières. M. Ricord admet que, sous l'influence syphilitique, il se produit d'abord chez certains sujets un appauvrissement du sang, et tous les phénomènes qu'on rencontre dans la chlorose en général, l'altération de la myotilité, de la sensibilité, l'affaiblissement physique et moral, le

(1) Hildenbrand, *op. cit.*
(2) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 4e édit. Paris, 1872.
(3) Ricord, *Lettres sur la syphilis*, 3e édit. Paris, 1863.
(4) Simon, *Pathologie de Virchow*, chapitre SYPHILIS.
(5) Yvaren, *Métamorphoses de la syphilis*. Paris, 1854.

visage terne, l'œil éteint, les douleurs rhumatoïdes, etc. Dans ce cas, la syphilis constitutionnelle n'agirait qu'en déterminant une chlorose spéciale.

Son action n'apparaît d'une manière manifeste que lorsqu'elle se fixe sur les enveloppes du cerveau et sur le parenchyme cérébral lui-même. Ici nous trouvons les lésions cérébrales suivantes qui viennent suffisamment rendre compte des affections mentales symptomatiques.

Telles sont les diverses espèces de périostose, que M. Ricord a décrites sous les noms de *périostose phlegmoneuse*, *gommeuse et plastique*, et qui donne lieu tantôt à de la suppuration, tantôt à une production de liquide séro-albumineux, qui va peu à peu en s'épaississant pour se transformer en une substance gommeuse, susceptible de résolution franche ; ou qui déterminent une tumeur par suite d'un épanchement plastique qui peut lui-même se transformer en tissu osseux, et donner naissance à l'exostose épiphysaire (1); celle-ci, d'abord indépendante de l'os, finit par faire corps avec lui. Les exostoses vénériennes présentent d'ailleurs rarement un volume considérable ; tantôt elles forment une couche osseuse peu épaisse, déposée à la surface de l'os, tantôt une tumeur hémisphérique ou pédiculée ; leur surface est ordinairement régulière (2).

Le docteur Sandberg, cité par Flemming (3), trouva à l'autopsie d'un dément paralytique atteint antérieurement de syphilis, une exostose considérable de la base du crâne. Rayer a rencontré, chez un individu mort à la suite d'accidents cérébraux divers, une tumeur gommeuse adhérente à la base du crâne, et qui avait déterminé l'inflammation et le ramollissement de la région correspondante du cerveau.

La dure-mère, membrane fibreuse, peut être primitivement atteinte sous le nom de *méningite syphilitique;* Read Thomas rapporte trois cas de tumeurs syphilitiques de la dure-mère.

Rayer croit à la possibilité d'un travail phlogistique spécial des méninges, sous l'influence de la syphilis, travail analogue à celui qu'elle détermine dans les tissus fibreux pour donner lieu à la périostose (4).

Si pour les os du crâne, si pour les enveloppes du cerveau, la lésion syphilitique paraît peu douteuse, en est-il de même pour l'organe cérébral? La syphilis exerce-t-elle sur le parenchyme une action directe? Existe-t-il une dégénérescence syphilitique du cerveau? Malgré le nombre restreint d'observations, la réponse paraît peu douteuse ; l'analogie d'ailleurs doit en faire admettre la possibilité.

Flemming (4) rapporte le cas d'une jeune fille atteinte d'accidents syphilitiques secondaires et décédée à la suite d'une encéphalite violente.

(1) Albert de Bonn, *Ostéophyte.*
(2) Nélaton, *Path. chir.*, t. II, p. 12.
(3) Rayer, *Ann. de thérap.*, décembre 1857.
(4) Flemming, *Pathologie und Therap, der Psychosen*, 1859.

A l'autopsie, on trouva en arrière du ventricule latéral gauche la substance cérébrale transformée, dans l'étendue de quelques lignes, en une masse d'un aspect lardacé; à côté, se trouvait une petite caverne dont les surfaces étaient mamelonnées et recouvertes d'un enduit exsudatif rougeâtre. Cette dégénérescence du tissu lui a paru être un produit de la syphilis secondaire.

Ludger Lallemand a présenté à la Société médicale d'émulation de Paris l'observation d'une tumeur présumée syphilitique, développée dans le cerveau. Soumise à l'examen microscopique par M. Lélut, cet observateur a également pensé qu'il s'agissait dans ce cas d'une tumeur gommeuse ancienne, en partie calcifiée.

MM. Ricord et Cullerier (1) ont rencontré et présenté à l'Académie de médecine des tubercules syphilitiques développés dans un cas, dans le corps strié, et dans un autre cas à la base du cerveau.

De ces considérations, que nous ne voulons pas prolonger davantage, il résulte pour nous que les lésions de nature syphilitique du cerveau ou de ses enveloppes, quoique d'observation peu fréquente, ne sauraient être mises en doute, et qu'elles peuvent avoir pour conséquence des formes variées d'aliénation mentale.

Il n'est pas indifférent que l'attention soit, au besoin, fixée à cet égard, puisque par un traitement approprié, il est possible de modifier heureusement certains états phrénopathiques dont autrement le pronostic pourraît être défavorable. Les auteurs citent des faits authentiques d'affection mentale guérie par un traitement anti-syphilitique; la thèse que nous venons d'indiquer en contient de curieux exemples.

M. le docteur Berthier a également recueilli sur ce sujet d'intéressantes observations (2). Il croit devoir conclure, d'après les exemples qu'il réunis, que la folie syphilitique frappe généralement l'âge adulte, et qu'elle semble avoir une prédilection pour le tempérament lymphatique; que cette maladie affecte plus fréquemment la forme de la manie, quelquefois de la démence avec ou sans paralysie; rarement elle détermine la mélancolie, très-rarement les autres genres d'aliénation.

Suivant le docteur Wille (3), le symptôme le plus fréquent de l'aliénation syphilitique serait une démence progressive avec perte considérable de la mémoire, mais sans idées de grandeurs ou de richesses, état très-ordinairement précédé d'une période prodromique de dépression mélancolico-hypochondriaque.

L'aliénation syphilitique aiguë peut, selon lui, revêtir toutes les formes connues des maladies mentales; elle alterne souvent avec l'état de dépression et d'affaiblissement intellectuel mentionné plus haut. Presque toujours existent, en outre, des symptômes de troubles cérébraux phy-

(1) Ricord et Cullerier, *Bull. de l'Acad. de méd.*
(2) Berthier, *Folie diathésique.* Montpellier, 1859.
(3) Wille, *Mémoire sur la Syphilis dans ses rapports avec les psychoses.* Zurich.

siques tels que paralysies ou hypéresthésies de l'un ou de l'autre nerf cérébral, hémiplégies, phénomènes d'irritation, convulsions, tremblement musculaire, etc. Il faut encore ajouter ici les douleurs céphalalgiques caractéristiques.

L'aliénation syphilitique peut éclater aussitôt après l'infection ; mais souvent aussi elle est précédée d'accès épileptiques et apoplectiformes, à la suite desquels elle se développe insensiblement ; parfois enfin elle se présente sous la forme de manie ou de mélancolie aiguë. Ce seraient là les cas les plus rares, car, comme on l'a vu plus haut, l'affection a le plus souvent un début insidieux et une marche chronique, sous forme de démence progressive.

Le diagnostic de l'aliénation mentale syphilitique se base sur l'anamnésie, les symptômes de syphilis constitutionnelle concomitante, la symptomatologie physique et psychique, et la marche de l'affection ; mais très-souvent on ne peut poser qu'un diagnostic de probabilité. La justesse du diagnostic devient à peu près certaine lorsqu'un traitement anti-syphilitique a fait disparaître les troubles psychiques.

Quant au pronostic, il est favorable, lorsque la psychose est primaire et sans complications. Les cas dans lesquels il y a des convulsions, des paralysies localisées sont douteux ; ceux enfin qui offrent déjà les symptômes de la paralysie progressive sont des plus fâcheux.

Affections cutanées. — Les affections cutanées paraissent être une cause assez rare d'aliénation mentale.

Esquirol cite les dartres, ou répercutées, ou longtemps stationnaires, comme ayant déterminé quelquefois la manie. Cette cause, dit-il, agit plus ordinairement vers l'âge de 35 à 45 ans, et chez les femmes pendant les anomalies de la dernière menstruation. Aussi, ajoute-t-il, n'est-il pas rare de retirer alors de très-bons effets des exutoires qui, en excitant la peau, y déterminent un point d'irritation ou un foyer d'évacuation salutaire.

Guislain a également observé le vice dartreux pour l'aliénation symptomatique. Il lui est arrivé plusieurs fois de voir disparaître cette dernière, grâce à l'apparition d'une éruption dartreuse dont le malade avait été atteint récemment.

Quoique l'observation nous ait démontré cette cause comme étant exceptionnelle, nous croyons cependant qu'elle doit être admise, et nous avons pu observer un malade dont le corps était couvert de larges plaques de dartre squameuse, *Psoriasis diffusa inveterata*, et qui était en même temps atteint d'une manie ambitieuse tendant à la démence. Cette affection alternait chez ce malade avec des périodes de stupeur, sous l'influence desquelles il éprouvait des symptômes de congestion cérébrale.

Il règne dans quelques contrées, et particulièrement en Scandinavie,

(1) *Annales médico-psych.*, 1872, p. 122 et 123.

une sorte de lèpre, décrite sous le nom de *Spedals-Kehed* (1), qui dans quelques cas s'accompagne de manifestations délirantes.

L'érysipèle de la face peut être, d'après M. Baillarger, une cause de paralysie générale. Il en rapporte quelques exemples (2).

Folie pellagreuse. — Dans ces derniers temps, l'attention a été plus particulièrement appelée sur une affection cutanée qui sévit, surtout dans la vallée du Pô, et qu'on désigne sous le nom de *pellagre*. Cette affection se complique souvent de troubles cérébraux.

La pellagre, *pellis ægra* (peau malade), qui ne diffère pas essentiellement des maladies connues sous les noms de scorbut des Alpes, mal de la Rosa des Asturies, mal de la Teste, etc. (3), atteint particulièrement trois grands systèmes de l'économie. La peau se recouvre d'un exanthème caractéristique qui affecte principalement les poignets, le dos des mains, le coude-pied, quelquefois le visage; l'érythème donne aux mains un aspect raboteux, comme celui d'une patte d'oie. La muqueuse intestinale se trouve à son tour compromise, il en résulte des douleurs abdominales, une diarrhée opiniâtre, l'amaigrissement, et, comme conséquence, le marasme, l'infiltration des membres, l'épanchement séreux dans les cavités, etc. Des accidents plus ou moins graves se manifestent, enfin, comme conséquence de la lésion du système cérébro-spinal; en même temps que surviennent des douleurs lombaires, on voit apparaître la faiblesse des membres, particulièrement des membres inférieurs; tout indique la lésion de la moelle. On trouve chez quelques pellagreux une sorte de tremblement, de mouvement désordonné, qui donne à leur démarche un cachet spécial, et qui peut présenter tous les caractères du mouvement choréique.

Le délire se montre au début par une apathie morne, une tristesse profonde conduisant à la monomanie suicide, quelquefois donnant lieu à des impulsions homicides. Strambio considère le désir effréné de se noyer comme le caractère propre de la maladie, d'où le nom d'*hydromanie* qu'il a voulu lui donner. A cette période de dépression succède bientôt une agitation plus ou moins intense, une excitation maniaque avec prédominance d'idées fixes de grandeur, ou de nature religieuse, et qui mène insensiblement à un état de démence paralytique.

M. le docteur Théophile Roussel (4) attribue à l'usage du maïs le développement de cette maladie.

Un médecin italien, Balardini, croit avoir découvert une maladie du maïs, consistant dans la production d'un parasite, connu sous le nom de *verderame*. Cette altération, suivant lui, cause principale de la pel-

(1) Danielssen, *Traité de la spedalskeld*. Paris, 1848. — Labarraque, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.* de Jaccoud, art. Lèpre. Paris, 1875, tome XX, p. 340.
(2) Baillarger, *Annales médico-psychologiques*.
(3) Landouzy, *Union médicale*, juin 1861.
(4) Th. Roussel, *Traité de la pellagre*. Paris, 1866.

lagre, ne se manifesterait qu'après la récolte et lorsque le grain est placé dans les greniers (1).

MM. Gibert et Ferrus ne partagent pas l'opinion des médecins qui admettent l'influence du maïs comme cause productrice de la pellagre. Nous nous rappelons avoir entendu partager cette opinion par le savant médecin en chef du Manicome, à Milan. Des conditions de misère, d'hérédité, etc., sembleraient présider au développement de cette redoutable affection, qui s'attaque presque uniquement à la classe pauvre.

M. Depaul a exposé, devant la Société d'émulation de Paris (4 août 1860), des considérations intéressantes sur la pellagre ; voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

1° L'usage du maïs sain ou atteint de verdet, n'est ni la cause unique ni même la principale de la pellagre ;

2° On ne compte plus aujourd'hui les faits qui démontrent que la pellagre peut apparaître chez les individus qui n'ont jamais fait usage du maïs ;

3° C'est dans des conditions plus générales qu'il faut chercher la cause de cette maladie ;

4° On a beaucoup exagéré tout ce qu'on a dit de la propagation du verdreame dans nos départements pyrénéens : cette maladie du maïs constitue encore une exception assez rare, ce qui s'explique par le soin qu'on met à ne le récolter que lorsqu'il est parfaitement mûr, et par les précautions qu'on prend pour le conserver ;

5° C'est à une bonne application des lois de l'hygiène qu'il faut demander l'extirpation de la pellagre (2).

Le professeur Filippo Lussana (3) croit à l'innocuité du *sporisorium maydis*, vulgairement appelé *verdet;* ce ne serait pas suivant lui la cause de la pellagre.

La haute Italie, à elle seule, fournit plus de soixante mille pellagreux, dont la mortalité annuelle est de plus du dixième, et qui du reste sont tous destinés à une mort précoce par le fait d'accidents pathologiques multiples dépendant de leur maladie. L'auteur que nous citons fait remarquer que le verdet est excessivement rare dans les contrées où règne la pellagre, et que cette maladie se développe chez des individus qui n'ont jamais employé le maïs dans leur alimentation. Il s'élève contre l'idée d'admettre, comme cause de la pellagre, un toxique dû à une altération du maïs, toxique qui épargnerait les classes aisées pour frapper sur les classes pauvres et qui dans une même famille, soumise à un régime alimentaire commun, atteindrait seulement quelques membres à l'exception des autres. De plus, les causes toxiques ont une action limitée et qui s'éteint à la faveur du temps, tandis que la pella-

(1) Costallat, *Étiologie et prophylaxie de la Pellagre* (*Ann. d'Hyg.*, 1860, 2e série, tome XIII, p. 5 et suiv.).

(2) Depaul, *Union médicale*, 24 nov. 1860.

(3) Lussana, *Gaz. méd. italiana*, 1872.

gre, une fois développée, se continue pendant toute la durée de la vie de sa victime. La pellagre ne reconnaîtrait donc qu'une alimentation réparatrice insuffisante.

M. le professeur Béhier (1) partage la même opinion; pour lui, la maladie que l'on a désignée sous le nom de pellagre ne devrait pas être considérée comme une entité morbide spéciale, une maladie spécifique. C'est purement et simplement une *cachexie*, une détérioration lente et profonde de l'économie, conséquence de la misère et de toutes les causes débilitantes. De là, le défaut de résistance de la plupart des organes; alors la peau se défend mal contre les agents extérieurs et spécialement contre les rayons du soleil; le tube digestif devient à son tour impressionnable, enfin les lésions, tant inflammatoires que dégénératives que l'insolation et l'alcoolisme provoquent du côté du cerveau et des méninges, entraînent après elles tout le cortége des troubles psychiques, depuis l'apathie et la mélancolie jusqu'à la manie et la démence.

C'est en améliorant le sort des populations, en assainissant les campagnes, en rendant le travail plus assuré et plus fructueux, en réprimant l'alcoolisme et les vices qu'engendre la misère, que l'on parviendra à triompher de cette affection tenace et ordinairement endémique.

Le docteur Balardini combat cette manière de voir; il affirme que les ouvriers se nourrissent en général de grain altéré, de mauvaise qualité, dans lequel des champignons se développent très-vite, surtout dans les temps humides; la série de troubles que l'on observe ne se rapporte pas seulement à l'alimentation insuffisante, mais à un véritable empoisonnement. La véritable pellagre ne se développerait que par l'usage longtemps prolongé du maïs altéré et envahi par des végétations fongueuses (2).

En définitive, la pellagre serait déterminée par une altération particulière et profonde de la nutrition, causée elle-même par l'usage prolongé du maïs altéré; et les cas isolés que quelques médecins ont observés en France, notamment MM. Landouzy et Billod, viendraient également se rattacher à des causes plus ou moins identiques.

Névroses. Leur influence sur la production de l'aliénation mentale. — Il existe, entre les névroses et les diverses formes d'aliénation, des points de contact vraiment remarquables; non-seulement il y a entre les unes et les autres des rapports nombreux de causalité, mais elles présentent encore une véritable analogie de nature, tant par leur caractère symptomatologique que par leur siége. Dans quelques cas même, elles s'engendrent les unes et les autres, et se remplacent réciproquement.

Pour la plupart des individus atteints d'aliénation, comme pour ceux

(1) Béhier, *Leçons sur la Pellagre*, recueillies par Liouville et Strauss (*Progrès méd.*, nov. 1875.)

(2) Brierre de Boismont, *Ann. médico-psych.*, 1875.

affectés de névroses, il existe un état organopathique commun, que nous pouvons appeler l'état nerveux. Cet état nerveux décrit par Sandras, peut être lui-même déjà considéré lorsqu'il est porté à un certain degré, comme constituant une forme particulière d'aliénation. Il se caractérise par une susceptibilité maladive que mettent en jeu et que surexcitent les circonstances les plus insignifiantes. Les personnes qui en sont atteintes versent des larmes ou poussent des éclats de rire pour les motifs les plus futiles. Elles sont sujettes à des angoisses précordiales, à une tristesse inexplicable qu'une diversion imprévue dissipe en un clin-d'œil. Les circonstances extérieures les impressionnent singulièrement ; les occupations sérieuses les fatiguent à l'excès. Les sens sont l'objet des perceptions les plus bizarres : la vue perçoit des formes vagues, des lueurs extraordinaires ; l'ouïe est fatiguée de bruits étranges : ce sont des sifflements, des tintements de clochettes ; l'odorat acquiert un haut degré de sensibilité ; les odeurs, bonnes ou mauvaises, aggravent cet état nerveux. Le sens du goût est également modifié, les choses aigres, acides, sont vivement désirées par les malades. Le toucher prend quelquefois une susceptibilité incroyable ; le plus simple contact devient une cause de douleurs intolérables, de sensations inattendues. Les organes de la locomotion présentent aussi des troubles particuliers : tantôt ils sont doués d'une énergie excessive, tantôt c'est un abattement que rien n'explique ; plus souvent on remarque des tics, des mouvements convulsifs, des spasmes involontaires de quelques muscles de la face ou du tronc. Les grandes fonctions de l'économie, la respiration, la circulation, la sécrétion, peuvent également présenter des symptômes caractéristiques.

Cet état nerveux, sur lequel nous n'insisterons pas davantage, est un des signes prodromiques presque constants des diverses formes d'aliénation mentale ; il mérite, à ce titre, de fixer l'attention d'une manière spéciale.

De toutes les névroses, c'est surtout l'épilepsie, puis l'hystérie, qui alternent ou coïncident le plus fréquemment avec l'aliénation mentale. L'extase et la catalepsie peuvent compliquer quelques-unes des formes de l'aliénation ; elles se rencontrent à un degré plus ou moins marqué dans cette variété délirante qu'on a désignée sous le nom de stupidité. La chorée, comme cause ou comme complication, est une des névroses que nous avons observées le moins fréquemment.

Épilepsie. — L'épilepsie mérite une place à part dans l'histoire de l'aliénation. Son influence sur le développement des troubles de l'intelligence est tellement puissante, qu'on peut affirmer que tout épileptique sujet à de fréquents accès, ne peut guère espérer de voir sa raison se conserver longtemps.

Esquirol, et avant lui d'autres observateurs, avaient fait remarquer l'influence redoutable que cette cruelle affection vient exercer sur le cer-

veau. « Chez quelques enfants épileptiques, dit Esquirol, la raison ne se développe pas, ils deviennent idiots; chez d'autres, elle se développe, mais elle se perd lentement. » Lorsque l'épilepsie éclate après la puberté, mais surtout dans l'âge consistant, la raison se perd plus lentement, mais chaque accès ajoute à l'affaiblissement de l'intelligence avant que la démence soit complète.

Sur un relevé de trois cent trente-neuf femmes épileptiques, recueilli à la Salpêtrière, Esquirol a trouvé que deux cent soixante-neuf, c'est-à-dire les quatre cinquièmes, étaient plus ou moins aliénées.

« Les perturbations violentes et souvent répétées du système nerveux produisent, à la longue, des lésions dans les organes de la vie de nutrition, aussi bien que des altérations du cerveau et de ses fonctions. Les traits de la face grossissent, les paupières inférieures se gonflent, les lèvres deviennent épaisses, les plus jolis visages enlaidissent; il y a dans le regard quelque chose d'incertain; les yeux sont vacillants, les pupilles dilatées. On observe des mouvements convulsifs de quelques muscles de la face. En général, ceux qui en sont atteints, ne parviennent pas à une longue vieillesse (1). »

Non-seulement les accès d'épilepsie, en se répétant, modifient peu à peu l'habitude extérieure les facies, *habitus*, du malade; mais lors même que cette triste affection n'apporte pas aux facultés un trouble plus ou moins profond, elle modifie et altère insensiblement l'idiosyncrasie morale. Tous les auteurs ont remarqué que le caractère des épileptiques présente des particularités anormales. Ils sont susceptibles, irritables, méfiants; leur humeur est morose, et leur colère se change rapidement en fureur. M. Calmeil signale les épileptiques non encore aliénés comme très-irascibles, très-impressionnables, comme enclins aux fausses interprétations; ce qui, dit-il, ébranle à peine un homme d'une susceptibilité ordinaire, porte dans leurs sens un trouble profond. M. Delasiauve indique les mêmes traits dans le caractère de certains épileptiques; il conclut que cet état ne doit pas être considéré comme une véritable maladie, mais comme une disposition extra-physiologique. M. Baillarger ajoute que l'épilepsie, avant de conduire à la folie complète, produit dans l'état intellectuel et moral de certains malades des modifications très-importantes; ces malades deviennent susceptibles, très-irritables, et les motifs les plus légers les portent souvent à des actes de violence; toutes leurs passions acquièrent une énergie extrême (2). Il y a chez eux une sorte d'hypochondrie qui les rend malheureux eux-mêmes, et qui fait qu'ils sont pour leur entourage une cause de tourments continuels.

J. Falret fait également remarquer (3) que les épileptiques présentent

(1) Esquirol, t. I, p. 282.
(2) Baillarger, *Union méd.*, 21 mars 1861, p. 526.
(3) Falret, *État mental des épilept.*, 1860.

très-fréquemment des altérations de l'esprit et du caractère, dans l'intervalle de leurs attaques, alors même qu'ils ne peuvent pas être considérés comme aliénés. Ils sont irritables, soupçonneux, sujets à des colères passagères et à des périodes de tristesse et de découragement. Ce que l'on constate surtout chez ces malades, c'est l'extrême variabilité de leur humeur et de leurs dispositions mentales, selon les moments où on les observe.

L'épilepsie peut survenir, exceptionnellement, à la suite d'un trouble mental qui lui-même a pu être causé par les progrès d'une altération organique. C'est ce qu'on remarque, par exemple, dans certains cas de méningite chronique, à la suite de quelque tumeur intra-crânienne, lorsque quelque ostéophyte s'est développé entre les feuillets de la dure-mère, etc.

Mais, nous l'avons vu, l'épilepsie est bien plus souvent la cause première de l'aliénation dont elle devient alors une complication redoutable ; elle peut déterminer différentes formes de trouble intellectuel que nous devons passer rapidement en revue.

Les attaques d'épilepsie peuvent déjà donner lieu, suivant le docteur Delasiauve, à une congestion cérébrale qui, selon les circonstances, présente des phénomènes opposés. Tantôt, et c'est ce qui arrive le plus ordinairement, on observe un ensemble de phénomènes qui permettent de donner à la congestion le nom d'apoplectique. On voit alors apparaître les symptômes suivants : engourdissement, coma, torpeur, sommeil vaporeux, quelquefois rigidité. Tantôt, au contraire, mais plus rarement, les signes extérieurs se rapprochent de la période la plus intense de la méningite. Ainsi, prostration avec fièvre ardente ; chaleur au front, sécheresse de la langue et de la bouche, délire plus ou moins furieux. On pourrait donner à cette forme de congestion le nom de méningitique.

Ces sortes d'oppressions cérébrales peuvent présenter des dangers sérieux pour la vie du malade, et nécessitent d'ordinaire un traitement approprié. Mais on peut voir survenir, sous l'influence des attaques, des perturbations mentales nombreuses et variées.

Sous le nom de *délire épileptique*, J. Falret décrit un trouble spécial qui présente en effet des traits caractéristiques ; cet auteur les résume de la manière suivante : la maladie se présente sous forme d'accès, d'une durée relativement courte, si on les compare à la plupart des autres espèces de maladies mentales. L'explosion en est rapide, le délire a pour caractère principal la violence et l'instantanéité des actes auxquels se livrent les malades, ainsi que la nature pénible ou effrayante des conceptions délirantes et des hallucinations qui les dominent ; on constate enfin une cessation des accès aussi brusque que l'a été leur invasion, et un oubli partiel ou total de leurs divers détails après leur disparition.

Ce délire présente naturellement des degrés variables en durée et en intensité, des états intermédiaires où l'on observe depuis le simple obscurcissement passager de l'intelligence, sorte d'étourdissement intellectuel, jusqu'à l'agitation maniaque la plus violente et la fureur la plus incoercible (1); mais on voit survenir à la suite d'attaques d'épilepsie, des perturbations mentales variables et nombreuses, sur lesquelles nous nous bornerons à donner de courtes indications.

Manie épileptique. — Un des accidents les plus fréquents, et en même temps les plus redoutables, ce sont les accès d'excitation maniaque qui peuvent se produire avant, comme après l'attaque d'épilepsie, et qui peuvent être portés jusqu'à l'état de fureur le plus inconcevable. L'épileptique, dit M. Delasiauve, parcourt en quelque sorte tous les tons de la gamme maniaque, depuis l'irascibilité capricieuse, l'excitation turbulente, jusqu'à l'incohérence et la fureur la plus déréglée.

Les auteurs ont remarqué, avec raison, que la manie épileptique a une tendance toute spéciale à affecter la forme furieuse. Ordinairement la phase délirante ne s'étend pas au delà de trois ou quatre jours; quelquefois même elle est beaucoup plus fugitive, et se limite à une espèce d'égarement sur lequel les médecins aliénistes ont insisté avec raison, et qui présente une grande importance au point de vue médico-légal.

La manie épileptique est commune chez les enfants, et elle participe à quelques égards de l'extase : le malade prend des attitudes variées; son regard est fixe, immobile ; il paraît en proie à une vision intérieure, et articule des paroles vagues, confuses, inintelligibles. Il n'est pas rare de voir chez ces malades les accès de manie revêtir un caractère de fureur redoutable, et être intimement liés à des mouvements convulsifs isolés, quelquefois paroxystiques qui, presque toujours, précèdent le trouble mental ; dans quelques cas ils en sont comme la période critique. Le délire furieux peut survenir brusquement chez les épileptiques, et donner lieu à des accès redoutables dont les malades ne conservent pas le souvenir ; les annales de la science en renferment des exemples remarquables. On peut dire, presque sans crainte de se tromper, dit M. Trousseau, que si un homme, sans aucun trouble intellectuel préalable, sans avoir jusqu'ici donné signe de folie ou de fureur, sans être empoisonné par l'alcool ou par toute autre substance qui exerce une action énergique sur le système nerveux, se suicide ou tue quelqu'un, on peut dire que cet homme est un épileptique, et qu'il a eu une grande attaque, ou bien ce qui est plus ordinaire, un vertige comitial (2).

Mais, d'habitude, l'accès d'agitation ne se développe pas brusquement :

(1) Falret, *État ment. des épil.*, 1860, p. 24.

(2) Trousseau, *Union méd.*, 17 janvier 1861, et *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*. 4[e] édition. Paris, 1872.

presque toujours il est précédé de signes précurseurs, qui se répètent chaque fois avec les mêmes caractères, et annoncent d'une manière certaine sa prochaine explosion. Le malade devient sombre, taciturne, plus irritable ; ou bien il se montre d'une gaieté exagérée, turbulente ; il a des rires convulsifs, on dirait une sorte d'ivresse ; il se plaint d'oppression, de douleurs épigastriques, de céphalalgie. Quelquefois il éprouve une ardeur des intestins, de l'inappétence, de l'insomnie ; ses idées se troublent, ses sentiments se pervertissent, le délire croît rapidement jusqu'au paroxysme de la fureur. La physionomie revêt une expression de cynisme, la face est congestionnée, le regard perçant ; les forces musculaires semblent décuplées ; le malade crie, hurle, brise tout ce qui se trouve à sa portée ; ses actes sont automatiques, convulsifs ; aucune idée dominante ne paraît présider à ses déterminations. L'agitation dure trois ou quatre jours, quelquefois plus longtemps ; après quoi l'individu revient insensiblement au calme et à la conscience de lui-même ; il conserve tout au plus un souvenir vague de ce qui s'est passé pendant sa redoutable agitation.

Chez quelques épileptiques, le retour du délire est annoncé par des signes prodromiques d'une nature singulière. Nous avons observé un malade qui, à l'approche de chaque accès, commence par dire lui-même, avec l'accent de la terreur : « Je sens mon mal revenir » ; ensuite il s'agite, il prend son violon, et il se met à parcourir le préau en chantant et en s'accompagnant des sons discordants de son instrument.

Cette forme maniaque, qui est sous la dépendance des attaques d'épilepsie, est une des affections mentales qui méritent le plus de fixer l'attention par les signes vraiment caractéristiques qu'elle présente. Rarement elle alterne chez le même malade avec d'autres variétés de délire ; elle se présente presque constamment avec les mêmes caractères.

Stupeur épileptique. — M. Delasiauve a décrit, sous le nom de *stupidité des épileptiques*, une forme d'aliénation également liée aux attaques convulsives, et qui serait particulièrement caractérisée par de l'hébétude et de la stupeur. Les idées sont vagues, la mémoire vacillante, le raisonnement embarrassé, le caractère moral indécis. Il y a lenteur intellectuelle, difficulté dans les réponses ; la physionomie revêt une expression de bêtise. Cet état résulte de la suspension plus ou moins complète de l'activité cérébrale. Si les accès convulsifs diminuent de violence, l'engourdissement moral diminue dans la même proportion, et l'intelligence reprend peu à peu ses droits et l'exercice de ses fonctions. Ce genre d'aliénation est plus persistant que l'affection maniaque, qui la complique ou lui succède dans une foule de cas. Les hallucinations sont fréquentes, souvent de nature à effrayer le malade ; quelquefois cependant elles sont pour lui de nature réjouissante. Un malade que nous avons observé, atteint presque chaque fois à la suite

de ces attaques de cette forme de délire, voyait des anges dont la voix lui commandait l'homicide ; sous l'empire de semblables hallucinations il a failli, une fois, couper la tête à un de ses camarades endormi à côté de lui.

L'épileptique atteint de stupidité se livre, comme le maniaque, à des actes automatiques ; il présente quelquefois la lourde physionomie d'un homme aviné ; on le voit occupé à faire et à défaire son lit, à boutonner et à déboutonner ses vêtements, etc.

Lypémanie épileptique. — La tendance lypémaniaque n'est point rare chez les individus atteints d'épilepsie ; mais elle ne survient pas accidentellement et passagèrement, comme les formes que nous venons de décrire ; elle est le résultat progressif de l'atteinte portée sur le cerveau. Quelquefois elle semble la conséquence des chagrins profonds que cause à ces infortunés leur triste situation. Elle n'offre d'ailleurs rien de spécial. Dans quelques cas, elle revêt une forme hypochondriaque. Les auteurs ont remarqué qu'elle est souvent accompagnée de penchants homicides.

Démence épileptique. — Mais, ainsi que l'a remarqué Esquirol, la démence est l'espèce d'aliénation mentale qui menace le plus ordinairement les épileptiques. Sous l'influence des attaques répétées, on voit peu à peu l'intelligence s'affaiblir ; l'individu tombe dans un degré plus ou moins profond d'anéantissement moral ; les facultés s'éteignent, les mouvements perdent leur énergie, et la physionomie ne tarde pas à exprimer un état d'annihilation caractéristique.

Esquirol a émis cette opinion, dont nous n'avons pas eu cependant l'occasion de vérifier la justesse, que la tendance vers la démence est plus directement liée à la fréquence des vertiges qu'à celle des accès épileptiques ; les vertiges auraient, suivant lui, une influence plus active, plus énergique sur le cerveau que ce qu'on appelle le *grand mal* ou l'*accès complet*.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur toutes les questions qui pourraient se rattacher à l'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation. Nous nous bornons à indiquer les notions sommaires qui doivent être possédées à ce sujet, et nous renvoyons le lecteur désireux d'approfondir cette matière, aux travaux spéciaux de MM. Herpin, de Genève (1), Delasiauve, à l'article qu'Esquirol a consacré à l'épilepsie (2), et à l'article de M. Auguste Voisin (3).

Épilepsie larvée. — Sous ce nom d'*épilepsie larvée*, on a encore désigné un état psychologique morbide particulier dont nous résumerons, d'après le docteur Legrand du Saulle, les principaux caractères.

(1) Herpin, *Pronostic et traitement de l'épilepsie.* Paris, 1850. — *Des accès incomplets d'épilepsie.* Paris, 1867.

(2) Esquirol, *Mal. ment.*, tome I.

(3) A. Voisin, *Nouv. Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. ÉPILEPSIE. Paris, 1870, t. XIII, p. 581.

Les individus qui en sont atteints présentent tout à coup, à des époques jusqu'à un certain point périodiques, des anomalies intellectuelles d'une durée très-brève, des étrangetés de caractère, des violences de langage, des écarts de conduite ou des impulsions fâcheuses, avec ou sans troubles hallucinatoires de la vue, parfois avec une véritable *aura*, mais invariablement avec la perte absolue du souvenir de tout ce qui a pu se passer pendant ces éclipses partielles de raison, de volonté et de liberté morale. Les individus qui accomplissent parfois les actes les plus inattendus, dès qu'ils sont repris de leur sorte d'absence, disent identiquement les mêmes mots, s'emportent de la même façon, profèrent les mêmes injures, commettent les mêmes actes et obéissent aux mêmes impulsions. Il y a là comme un mécanisme à répétition et des retours d'une similitude uniforme qui immobilisent et circonscrivent en quelque sorte la manifestation vésanique, et lui donnent pour ainsi dire un cachet indélébile.

Ces individus sont fréquemment pris, dans leurs moments de trouble, du besoin automatique de marcher tout droit devant eux, sans but défini, sans direction arrêtée; c'est une course inconsciente qu'ils abandonnent lorsqu'ils reviennent à eux. Chez eux le vertige, l'accès incomplet et la grande attaque convulsive font défaut, ne se produisent que beaucoup plus tard, ou sont remplacés par l'état mental particulier et inconscient qui caractérise cette forme particulière à laquelle on a donné le nom d'épilepsie larvée. L'amnésie, un état d'inconscience complète, et les actes automatiques et impulsifs en seraient les caractères principaux (1).

Hystérie. — L'aliénation mentale se complique assez rarement d'hystérie. Dans quelques cas, cependant, cette dernière peut être considérée comme une cause déterminante ou prédisposante. En émettant cette opinion, nous n'avons en vue que l'affection simple, en quelque sorte sporadique, et non les cas d'hystérie qui se sont produits sous forme épidémique, à certaines époques du moyen âge, et dont M. Calmeil nous a donné l'intéressante relation.

Ce n'est que bien rarement qu'on observe, à la suite d'attaques d'hystérie, le délire sensorial et les accès d'agitation que l'on voyait, à une autre époque, se produire d'une manière si fréquente. L'hystérie n'affecte pas le cerveau comme l'épilepsie; ses effets sont plus fugaces; elle arrive d'ailleurs à un âge où l'aliénation, elle-même, ne se manifeste pas encore chez les femmes dans sa plus grande fréquence.

D'après M. Briquet, il peut exister à Paris, entre l'âge de 13 à 35 ans, 50,000 femmes hystériques, dont 10,000 ont des attaques. Cette névrose, au contraire, se rencontre dans les établissements d'aliénés avec une proportion véritablement imperceptible.

(1) Legrand du Saulle, *Société de méd. légale* (*Ann. d'hyg.*, 1875, p. 421, 422).

La diminution et la perversion des facultés intellectuelles, dit Brachet (1), forment une complication rare de l'hystérie. Le plus souvent les facultés éprouvent une sorte d'exaltation qui se met en harmonie avec le degré de susceptibilité nerveuse.

Quelquefois l'aliénation mentale est le résultat de crises successives et violentes : elle peut alors être considérée comme une complication plus ou moins grave.

Esquirol a fait la même remarque en ce qui concerne la fréquence relative, comme cause entre l'épilepsie et l'hystérie. Comment se fait-il, dit cet auteur, que les convulsions hystériques, qui sont si intenses, qui persistent durant plusieurs heures et même plusieurs jours, ne jettent pas dans la démence, comme les accès épileptiques et surtout comme les vertiges (2) ? L'hystérie même prolongée, ajoute-t-il plus loin, ne détruit pas les facultés intellectuelles. Il est vrai que cet auteur (3) a émis une opinion contraire, en disant que l'hystérie dégénère souvent en folie, et que dans beaucoup de cas elle n'en est, comme l'hypochondrie, qu'un premier degré.

Quoi qu'il en soit, l'hystérie peut être considérée comme une cause rare, quoique réelle, d'aliénation mentale ; on sait qu'elle donne aux femmes qui en sont atteintes une disposition morale particulière ; elle les porte facilement à l'exaltation, souvent à l'excentricité, et leur fait avidement rechercher tout ce qui peut avoir un caractère surnaturel et merveilleux.

Georget (4) a fait ressortir avec beaucoup de justesse les modifications que l'hystérie vient imprimer au caractère et à l'intelligence. « Presque tous les sujets hystériques, dit cet auteur, sont nerveux, mobiles, très-susceptibles, d'une imagination vive, faciles à s'inquiéter pour les plus légers motifs ; impatients, irascibles, entêtés, opiniâtres. Les sens sont très-irritables ; une lumière trop vive, certains sons, certaines odeurs, les variations de température, l'atmosphère chargée d'électricité, les affectent vivement, les occupations un peu sérieuses les fatiguent beaucoup, leur causent des maux de tête... La plupart sont habituellement mélancoliques, solitaires, portées aux idées noires, quelquefois un désir vague de suicide ; quelques-unes sont d'une gaieté extrême et rient sans cesse pour des causes légères ou sans savoir pourquoi ; d'autres sont tourmentées par des envies de pleurer. On observe aussi chez ces malades des migraines, des serrements de gosier, des besoins de respirer qui nécessitent plusieurs profondes inspirations de suite, des palpitations, des étouffements, des gastralgies, de la consti-

(1) Brachet, *Hystérie*, p. 389.
(2) Esquirol, *op. cit.* t. I, p. 289.
(3) *Id.*, *op. cit.*, p. 74.
(4) Georget, *Dict. méd. en* 30 *vol.*, t. XVI, art. HYSTÉRIE. — Voy. aussi Bernutz, *Nouv. dict. de méd. et de chir. pratiques*. Paris, 1874, t. XVIII, p. 182.

pation. Le flux menstruel est quelquefois irrégulier, ou bien, s'il vient chaque mois, il est difficile, de courte durée, et s'accompagne de maux de tête, de malaise, de changements dans le caractère, etc. »

Troubles intellectuels déterminés par l'hystérie. — Sans entrer dans la description des symptômes si nombreux qui caractérisent cette névrose, et des formes variables qu'elle peut présenter, nous nous bornerons à jeter un rapide coup d'œil sur les troubles intellectuels qu'elle détermine assez fréquemment.

A ce point de vue, il convient d'examiner séparément le délire passager qui se manifeste pendant l'accès convulsif lui-même, des différentes formes d'aliénation mentale que l'on a pu observer chez les hystériques, et que l'on a généralement désignées sous le terme de folie hystérique.

Ainsi que le fait remarquer M. Dupronchel (1), on peut d'une manière générale reconnaître deux formes d'hystérie : la *forme convulsive* et la *forme vaporeuse;* cette dernière n'est du reste très-souvent que l'avant-coureur de l'autre.

L'attaque convulsive peut être précédée de prodromes d'une durée plus ou moins longue : frissons, bâillements, palpitations, fatigue, inquiétude, envies fréquentes d'uriner, sentiment de constriction ascendante, quelquefois éclats de rire, parfois aussi un peu d'agitation, d'incohérence, de loquacité et même des hallucinations.

L'attaque une fois déclarée, dit l'auteur que nous citons (2), peut se passer avec des spasmes purement toniques, souvent aussi accompagnés ou suivis de spasmes cloniques. Le sujet tombe alors à terre comme dans l'épilepsie, mais avec cette différence qu'il n'est pas immédiatement frappé ; la perte de connaissance ne devient pas brusquement complète ; durant l'attaque le ventre est ballonné, on observe des mouvements désordonnés de tout le corps, parmi lesquels le spasme cynique, cette folie libidineuse des anciens, singulier phénomène par suite duquel, comme le fait remarquer M. Courty, « les jeunes filles les plus ignorantes des choses de l'amour imitent les élans les plus fougueux de la volupté. » Parfois l'attaque se passe en silence ; d'autres fois elle est accompagnée de sanglots bruyants ; la malade, qui suffoque, porte les mains au cou et à la poitrine comme pour arracher le poids qui l'oppresse. Le retour de ces accès est plus ou moins fréquent.

On peut observer pendant l'accès convulsif lui-même un délire passager, que M. Briquet a comparé à celui qui est déterminé par l'emploi du chloroforme : « Il est, dit cet auteur, toujours bruyant, très-agité et rarement incohérent. Il a généralement rapport à des scènes auxquelles la malade se croit présente ou auxquelles elle se reporte, soit aux pensées qui l'occupent habituellement ou qui l'ont beaucoup frappée ; il

(1) Duponchel, *Folie hystérique*, Thèse, janvier 1874.
(2) *Id.*, *op. cit.*, p. 27.

faut le considérer comme une sorte de rêve. Quelquefois la vitalité de l'encéphale est tellement exaltée, que les facultés intellectuelles et les facultés sensoriales prennent une activité surprenante. Ainsi, dans quelques cas, les malades se servent d'un langage plus distingué que celui dont elles usent d'habitude; on en a vu qui faisaient des vers (1). »

Marcé fait remarquer que ce délire se rapproche notablement de l'excitation maniaque; il ajoute que « d'après l'observation de M. Landouzy, les hallucinations, les illusions et la perversion des sens se rencontrent quelquefois pendant la durée même de l'accès; parmi les malades, les unes aperçoivent sans cesse, au moment même de la crise, l'objet qui a causé leur première frayeur; les autres accusent les sensations les plus extraordinaires, se plaignent de cordes qui leur compriment les membres, de bêtes qui leur rongent les os; ces divers troubles n'ont qu'une durée passagère et disparaissent avec les mouvements convulsifs (2). »

Mais c'est surtout dans l'attaque d'hystéro-épilepsie dont M. Charcot a résumé d'une manière si remarquable les signes caractéristiques, que l'on observe ce délire transitoire porté quelquefois au plus haut degré d'intensité.

Les symptômes qui caractérisent l'attaque convulsive se ressemblent beaucoup, ainsi que le fait remarquer M. Charcot, dans les deux affections, l'épilepsie et l'hystéro-épilepsie; la tête et les yeux sont déviés de la même façon, les membres sont pris de convulsions toniques, le corps en totalité devient rigide, la face se congestionne, et il s'écoule de la bouche une écume sanguinolente.

« Mais les différences reparaissent bientôt de nouveau, au moment où l'épileptique est pris d'un ronflement, qui rappelle le stertor apoplectique; l'*hystéro-épileptique* semble se réveiller au contraire, tantôt pour revenir à sa situation habituelle, tantôt pour offrir une succession de symptômes composant, en quelque sorte, une nouvelle période qu'on pourrait désigner sous le nom de *période des contorsions*. Ces contorsions, si bizarres, si effrayantes parfois, sont très-variables quant à la forme, et on peut dire que chez chaque malade, malgré quelques traits communs, elles se présentent sous un aspect particulier. Pendant ce temps l'*hystéro-épileptique* paraît être sous le coup d'un délire parfois bruyant, qui semble en grande partie déterminer le genre des contorsions, des attitudes, des gestes à caractère intentionnel (délire d'action). M. Calmeil, dans son remarquable ouvrage, a cité des exemples nombreux de ces convulsions étranges, empruntées surtout aux épidémies de Loudun et de Saint-Médard.

« Aux contorsions, succède chez les hystéro-épileptiques, un délire

(1) Briquet, *Traité de l'hystérie*. Paris, 1859, p. 363.
(2) Marcé, *Mal. ment.*, p. 564.

relativement tranquille, accompagné d'*hallucinations* de la vue et de l'ouïe. Les malades entendent des cloches qui sonnent à toutes volées, etc., elles voient des animaux de toute espèce, des papillons qui voltigent au plafond, des lézards qui grimpent le long des murs, des corbeaux qui viennent pour les piquer au visage ; elles s'efforcent par des gestes d'éloigner ces êtres imaginaires ; d'autres fois elles se figurent marcher sur des serpents, et font des sauts pour les éviter, etc., etc.

« Ce délire qui, par ce point, se rapproche dans une certaine mesure du délire des alcooliques, est bien différent du délire épileptique, lequel consiste surtout, comme on le sait, en une excitation maniaque, quelquefois d'une violence extrême, d'un caractère sombre, et qui rend les malades très-dangereux.

« Quelquefois, et cela aussi bien dans l'hystéro-épilepsie que dans l'épilepsie, les accès s'enchaînent par séries et produisent ici l'*état de mal épileptique*, là l'*état de mal hystéro-épileptique*. En pareil cas, le thermomètre apporte un puissant concours ; chez l'épileptique, dans l'état de mal, la température atteint rapidement un chiffre très-élevé, 40°, 41°, même 42°, et la mort vient souvent clore la scène morbide ; chez l'hystéro-épileptique, en dépit de la répétition presque incessante d'attaques d'une intensité extrême, le thermomètre marque 37°,5, 38° et quelques dixièmes au plus. Après cinquante, cent, deux cents attaques d'hystéro-épilepsie, la température en définitive est la même qu'à la fin d'une seule attaque.

« En dehors de ces accidents convulsifs, ajoute M. Charcot, il est d'autres caractères qui facilitent le diagnostic. Les épileptiques sont irascibles, sujets à des impulsions qui les rendent dangereux ; les hystéro-épileptiques sont capricieuses, fantasques, mais en somme elles ne sont guère redoutables. »

L'état mental, circonstance déjà relevée par maints auteurs, se montre à la longue très-différent dans les deux maladies. L'hystéro-épileptique conserve telles quelles les facultés qu'elle avait originellement. L'épileptique, au contraire, voit décliner chaque jour son intelligence, et au bout d'un temps plus ou moins court il tombe dans une sorte de stupeur qui se termine, communément, par une véritable démence (1). »

Folie hystérique. — En dehors des troubles intellectuels qui se rattachent aux accès convulsifs, et qui constituent un délire essentiellement passager, on peut observer associées à l'hystérie toutes les formes possibles d'aliénation mentale.

Ainsi que le fait remarquer justement M. Duponchel, la folie hystérique ne saurait constituer une véritable entité pathologique, en ce sens qu'il y aurait une sorte de conceptions délirantes absolument spéciales à l'hystérie. Loin de là, il est, ajoute-t-il, facile de constater que toutes

(1) Charcot, analysé par Bourneville. *Journ. progrès méd.*, 10 janvier 1874.

les formes d'aliénation mentale sont possibles dans l'hystérie : illusions, hallucinations, impulsions à l'homicide, au suicide, délire ambitieux, monomanie religieuse, peuvent se rencontrer dans la folie hystérique, se succéder au besoin chez la même aliénée. Mais il n'en est pas moins vrai qu'on constate des caractères spéciaux tels que les rires bientôt suivis de pleurs, les tendances érotiques, les troubles de la sensibilité générale, le sentiment d'angoisses, d'oppression, de constriction dont se plaignent les malades, les impulsions bizarres, l'inertie presque complète de la volonté jointe à une activité souvent démesurée de l'intelligence (1).

L'hystérie vient, en définitive, imprimer son cachet particulier aux formes les plus diverses d'aliénation mentale avec lesquelles elle se combine, et dont elle est comme une complication ; il n'y a donc pas lieu de décrire ainsi que l'ont fait quelques auteurs, Marcé entre autres (2), une manie, une mélancolie, une hypochondrie hystérique.

Toutefois, il est un fait d'observation généralement admis par les médecins qui se sont occupés de cette question, c'est que les hystériques sont sujettes à des *impulsions irrésistibles*, d'une nature spéciale, et qui forment pour ainsi dire le fond d'une sorte de folie morale à laquelle on peut justement donner le nom de folie hystérique. Ces impulsions, comme le fait remarquer Marcé, n'ont pas le caractère violent et dangereux des impulsions des épileptiques ; elles consistent plutôt en une tendance anxieuse et instinctive à commettre des actes extravagants ou ridicules.

« On voit, dit Marcé, des hystériques qui, sans être complétement aliénées, sentent un besoin irrésistible de parler, de faire de grands éclats de voix, de tout bouleverser autour d'elles, de briser les objets qui leur tombent sous la main, et cela tout en comprenant combien une pareille conduite est absurde et déplorable ; elles sentent en elles quelque chose qui les pousse malgré leur volonté, et dont il faut savoir tenir compte sinon comme excuse, du moins comme atténuation dans l'appréciation médico-légale de leurs actions (3). »

Quoiqu'il en soit, la folie morale chez les hystériques présente des signes qui nous paraissent importants à connaître, et que nous résumerons d'après l'intéressant travail que nous avons déjà cité du docteur Duponchel.

Cette forme d'aliénation peut exister indépendamment des troubles intellectuels, elle peut les précéder, subsister encore lorsqu'ils ont disparu. Elle se distingue surtout par une tendance à satisfaire, à n'importe quel prix, les instincts les plus insatiables et les plus étranges, les appétits les plus désordonnés. Pour assouvir les passions les plus bizarres,

(1) Duponchel, Thèse 1874, p. 33.
(2) Marcé, *Traité des mal. ment.* Paris, 1862.
(3) *Id.*, *ibid.*, p. 568.

les hystériques ne reculent même pas devant les moyens les plus criminels; toujours elles font preuve d'une profonde duplicité. Elles jouissent d'une merveilleuse facilité à se poser en victimes, alors même qu'elles sont les plus insupportables des tyrans.

« Parmi les troubles moraux des hystériques, il en est un qui revêt une haute importance, surtout en raison des difficultés dont il entoure l'étude si complexe déjà d'une affection à manifestations aussi variées que bizarres, nous voulons parler de la *tendance qu'ont ces malades à simuler*. Pour elles, tromper ceux qui les entourent : parents, amis, médecins, confesseurs, est un besoin toujours nouveau, toujours inassouvi. Toutes les ressources de l'imagination la plus désordonnée sont employées par elles pour s'attribuer des maladies inconnues, impossibles, pour persuader à leur entourage qu'elles ont quelque chose d'anormal, de surnaturel. Elles mettent à satisfaire cette incroyable passion une persistance peu en rapport avec la mobilité ordinaire de leur caractère, elles ne reculent ni devant les privations, ni devant les pratiques les plus pénibles ou les plus repoussantes. »

On peut trouver, dans les auteurs, les exemples les plus remarquables de la duplicité des hystériques; cette tendance à la simulation ne saurait être compatible avec un état mental parfaitement sain. Ainsi que le fait justement remarquer M. Bouchard, il n'est pas rare en effet de découvrir chez ces malades, qui ne cessent de simuler, d'autres troubles de l'esprit.

Les Allemands désignent, sous le nom caractéristique de *hyperesthesia psychica sexualis*, les singulières illusions qui ont donné naissance à la catégorie des fous dits incubes et succubes. Au moyen âge, on sait le rôle important que le diable jouait dans les mœurs à cette époque; les hystériques étaient naturellement conduites à rapporter de préférence les sensations internes qu'elles éprouvaient aux manœuvres de l'esprit malin ; toutes leurs conceptions délirantes participaient de cette idée, elles se croyaient réellement possédées. Comme l'idée du diable joue un rôle de moins en moins important dans nos mœurs, le délire érotico-religieux est moins fréquent ; mais ce que l'on rencontre, ce sont des femmes qui déclarent avoir été violées par tel ou tel qu'elles désignent ; elles sont absolument certaines du fait, le racontent avec force détails, ne varient jamais sur leur thème, et font peser parfois sur des innocents les accusations les plus graves.

Les auteurs ont observé, sous ce rapport, les faits les plus extraordinaires; nous nous rappelons entre autres une jeune fille hystérique qui avait été recueillie par un oncle et une tante. Ceux-ci avaient jusqu'alors vécu dans la plus parfaite harmonie, par ses confidences perfides elle était arrivée à semer entre eux la désunion la plus profonde; à son oncle elle avait confidentiellement fait connaître que sa tante avait des amants, à sa tante elle avait secrètement déclaré que son oncle avait, à

plusieurs reprises, cherché à exercer sur elle des violences regrettables.

Ainsi que le fait remarquer M. Duponchel, l'éducation, le milieu, les lectures, le genre habituel d'occupations contribuent beaucoup à donner aux conceptions délirantes des divers malades leur cachet spécial.

La folie hystérique, lorsqu'elle se présente surtout sous cette forme de perversion morale, de folie morale que nous avons décrite est grave, en ce sens qu'elle peut entraîner les inconvénients les plus fâcheux pour les personnes en contact habituel avec ces malades, pour leur famille, pour la société ; ces inconvénients, dit M. Duponchel, sont d'autant plus graves, que la folie est plus larvée, si l'on peut parler ainsi ; que le délire est plus dissimulé et plus difficile à pénétrer (1).

Le caractère des actes commis par les hystériques n'est pas toujours, dit Tardieu, facile à déterminer ; c'est en combinant le mensonge qui leur est naturel, avec l'altération de leurs facultés affectives qu'elles arrivent à des actes qui, tout en paraissant le fruit d'une affection et d'une intention coupables, sont cependant l'effet d'une perversion instinctive de la volonté qui atténue considérablement, si elle ne l'annule, la responsabilité de certaines filles hystériques. Un trait commun les caractérise, c'est la simulation instinctive, le besoin invétéré et incessant de mentir sans intérêt, sans objet, uniquement pour mentir, et cela non-seulement en paroles, mais encore en actions, par une sorte de mise en scène où l'imagination joue le principal rôle, enfante les péripéties les plus inconcevables et se porte, parfois, aux extrémités les plus funestes (2).

« Le talent de ces malades, dit Niemeyer, pour inventer des états par lesquels elles se promettent de faire sensation ou d'exciter la pitié touche à l'incroyable. Le vrai et le faux sont souvent bien difficiles à distinguer. L'homme crédule est souvent dupé, et l'on doit adopter pour principe d'accueillir avec une extrême méfiance toute allégation extraordinaire de leur part ; comme par exemple qu'elles ne prennent aucune nourriture, qu'elles ne rendent ni selles ni urines, qu'elles ont vomi du sang ou des vers, ou d'autres objets étranges. Tous les jours on rencontre des femmes hystériques qui prétendent qu'il leur est impossible d'uriner, qui se font sonder deux fois par jour, et d'autres qui passent au lit des mois et des années soutenant qu'il leur est impossible de se lever. On conçoit que le magnétisme animal devienne une véritable mine à exploiter pour les malades hystériques, etc. (3). »

Nous n'insisterons pas davantage sur cette question de l'hystérie dans ses rapports avec l'aliénation mentale, les développements dans lesquels nous sommes entrés nous paraissent suffisants pour donner une idée aussi exacte que possible de cette singulière affection ; on pourra d'ail-

(1) Duponchel, *op. cit.*, p. 83.
(2) Tardieu, *Étude médico-lég. sur la folie.* Paris, 1872, p. 163, 165.
(3) Niemeyer, Trad. Culmann, t. II, p. 421.

leurs trouver dans les différents auteurs qui se sont occupés de ce sujet, Moreau, de Tours, Tardieu, Trélat, Legrand du Saulle, etc., les détails nécessaires. Nous ne dirons aussi que peu de mots sur le traitement; la première indication à remplir en cas de folie hystérique bien constatée est évidemment de prescrire l'isolement, le placement dans une maison de santé : il importe dans l'intérêt des malades, comme dans celui de la société et de la famille, de les enlever au milieu même où elles trouvent des éléments d'excitation de toutes sortes.

Les bains tièdes, les affusions froides et les moyens hydrothérapiques ont été fortement préconisés dans le traitement de la folie hystérique. Les anti-spasmodiques, l'éther, la valériane, le chloroforme, peuvent contribuer à diminuer l'agitation. Suivant Marcé, l'opium rend à lui seul plus de services que tous les spasmodiques dans le traitement de l'hystérie; il l'emploie à dose continue et progressivement croissante, depuis 5 centigrammes jusqu'à 30 et 40 centigrammes d'extrait thébaïque donnés chaque jour. M. A. Voisin croit avoir trouvé une certaine efficacité dans les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, longtemps continuées, et employées dans quelques cas jusqu'à une dose véritablement considérable. Mais on ne doit pas oublier non plus que le traitement moral, convenablement appliqué, peut exercer sous ce rapport l'influence la plus salutaire; il faut à ces malades des occupations régulières, sérieuses, une direction ferme et énergique, en un mot tout ce qui peut contribuer à faire disparaître peu à peu les mouvements passionnels et les tendances bizarres auxquels les hystériques se laissent facilement entraîner.

Chorée. — Ce que nous venons de dire de l'hystérie s'applique également à la chorée, affection relativement rare, et que l'on doit considérer comme une cause peu fréquente d'aliénation. Il y a lieu aussi de ne pas confondre, sous ce rapport, la chorée sporadique avec celle qui peut se présenter à l'état épidémique. La chorée épidémique, dit le professeur Puccinotti, de Pise, a eu au moyen âge une raison d'être suffisante dans la situation morale et politique de cette époque. La différence dans les symptômes, dans la marche et dans les terminaisons de la maladie est telle, qu'on ne peut les confondre l'une avec l'autre, sans tomber dans une erreur profonde.

Deux formes distinctes doivent être admises, d'après Marcé, dans le délire des choréïques : tantôt c'est un délire incohérent pendant lequel les malades, au milieu d'une agitation effrayante, poussent des cris rauques et inarticulés, et laissent échapper des paroles sans suite au milieu desquelles il est impossible de saisir la moindre systématisation délirante; tantôt au contraire, ce délire se rattache d'une manière intime à des hallucinations de la vue et de l'ouïe sous l'influence desquelles les facultés intellectuelles peuvent présenter une exaltation considérable.

La chorée ne s'accompagne, d'ailleurs, dans un tiers environ des cas,

d'aucun trouble appréciable de l'intelligence, dans les deux autres tiers, les fonctions cérébrales sont évidemment altérées. « Les complications que la chorée présente du côté de l'état intellectuel, dit Marcé, ne nécessitent un traitement spécial que dans les cas où elles présentent une grande intensité; habituellement les moyens thérapeutiques dirigés contre les convulsions choréïques suffisent pour modifier avantageusement l'état mental, tels sont les affusions froides, les bains sulfureux, la valériane et les antispasmodiques, les bains tièdes prolongés avec irrigation d'eau froide sur la tête, l'opium à doses progressivement croissantes, la strychnine, le fer et les toniques. A mesure que les mouvements perdent de leur intensité, les modifications du caractère et de la sensibilité morale, ainsi que les hallucinations, disparaissent pour faire place à l'état normal. Dans la chorée compliquée du délire maniaque, l'agitation peut être tellement intense que l'emploi des bains soit impossible ou dangereux, les malades se projetant avec force contre les parois de la baignoire, et ne pouvant un seul instant conserver l'immobilité; dans un cas de cette nature où la déglutition des médicaments liquides ou solides était en même temps très-difficile ; les inhalations du chloroforme, répétées à diverses reprises ont été suivies d'effets excellents. Elles calment l'agitation musculaire et amènent une sédation instantanée; c'est un moyen puissant et rapide auquel il faut recourir quand le danger est pressant (1). »

CHAPITRE IV

EXCÈS ALCOOLIQUES

En tête des causes physiques qui viennent produire le trouble plus ou moins profond, et plus ou moins durable des facultés, se trouvent bien certainement les excès alcooliques.

Magnus Huss a décrit, sous le nom d'*alcoolisme*, toutes les particularités que présente cette espèce d'intoxication.

L'empoisonnement par les boissons alcooliques a été observé à toutes les époques, et chez les peuples les plus divers; mais il ne paraît pas avoir été porté à un degré aussi fâcheux tel qu'on l'observe de nos jours.

(1) Marcé, *Mal. mentales*, p. 589.

Le rôle de l'ivrognerie, dans la production de la folie, est surtout considérable dans les pays du Nord, en Suède, en Angleterre, en Russie et dans l'Allemagne du Nord où l'on trouverait pour les hommes devenus aliénés un tiers d'ivrognes.

En France, il résulterait, comme le constatent les tableaux relevés par le docteur Lunier, une augmentation très-sensible depuis quelques années des cas de folie déterminée par les excès alcooliques; ainsi on trouve les proportions suivantes des folies alcooliques sur cent admissions dans les asiles d'aliénés seulement pour les hommes — 1856, 14 p. 100. — 1864, 18 p. 100. — 1867, 22 p. 100.

Et, comme les excès alcooliques entraînent toute espèce de désordres, on peut ajouter, avec M. Decaisne, que sur 500 familles environ d'ouvriers dans le dénuement, 400 se trouvent dans cette situation par suite de l'ivrognerie du chef de famille (1).

Action physiologique de l'alcool. — On sait que l'alcool, absorbé dans l'estomac, se retrouve en nature dans le sang et dans les viscères, notamment dans l'encéphale et le foie; une petite quantité seulement est décomposée au contact du ferment stomacal, et transformée en acide acétique, et c'est peut-être ce dernier acide qui est l'une des causes les plus actives des différentes espèces de gastrite que l'on rencontre si fréquemment chez les buveurs.

Quoiqu'il en soit, l'alcool versé dans la circulation générale imprègne les tissus, les organes, les parenchymes; l'analyse chimique l'y découvre facilement, quelquefois même l'odorat suffit à l'y révéler. Pris même à faible dose, il fait un séjour assez long dans l'organisme; après l'ingestion d'une quantité modérée de boissons spiritueuses, les poumons éliminent de l'alcool pendant 8 heures, et les reins pendant 14 (2).

Sans admettre d'une manière absolue, comme le veut une nouvelle doctrine, que l'alcool reste inaltérable, pendant son séjour dans l'économie, sans subir la moindre modification en traversant le corps, il n'en ressort pas moins d'une manière non douteuse qu'il séjourne en nature dans des proportions bien plus considérables qu'on ne le croyait jusqu'à ce jour, qu'il est détruit moins rapidement et moins complétement qu'on ne l'avait supposé, que les organes excréteurs ne sont pas étrangers à son élimination, et enfin que certains parenchymes le retiennent de préférence, en vertu d'une affinité particulière.

Il n'est point, comme on le croyait généralement, un aliment réparateur de l'économie, mais seulement un modificateur du système nerveux agissant à faible dose comme excitant, et à dose élevée comme stupéfiant.

(1) Decaisne, *Acad. des sciences*, 5 juin 1871. — Voyez Bergeret, *De l'abus des boissons alcooliques, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société*. Paris, 1870.

(2) Alfred Fournier, *Nouv. dict. de méd. et de chir.*, t. 1. Paris, 1864, art. ALCOOLISME.

Pour certains physiologistes, il remplirait encore un autre rôle dans la nutrition, il diminuerait et ralentirait les phénomènes chimiques dont l'ensemble constitue la désassimilation (1).

Quoi qu'il en soit, l'alcool agit à la façon des poisons qui imprègnent toute l'économie et créent un état morbide de toute substance ; frappant plus particulièrement tel ou tel système organique, et donnant lieu par conséquent à une symptomatologie extrêmement variée et étendue. Suivant le docteur Marvaud (2), l'alcool exerce sur l'organisme une action complexe qui dépend : 1° de sa présence à l'état libre dans le sang ; 2° des altérations qu'il subit dans l'économie.

A l'état libre, il produit des effets manifestes sur le sang en altérant la forme des globules, et en déterminant une coagulation d'autant plus rapide qu'il est plus concentré. Il agit sur le système nerveux à faible dose en excitant les fonctions animales, ainsi que la sensibilité, l'intelligence, la motilité; à haute dose, en amenant une perturbation, une dépression et l'abolition de ces mêmes fonctions, il modifie enfin la circulation, la respiration et la distribution du calorique dans les différentes parties du corps.

Une partie de l'alcool absorbé subit des altérations dans l'économie, encore peu connues, mais qui consistent sans doute dans une combustion plus ou moins complète de ses éléments; dans cet état de transformation, il exerce sur la nutrition une action particulière. Il devient alors, non pas un aliment respiratoire, mais un aliment anticalorifique et antidéperditeur, car il diminue la quantité d'acide carbonique éliminée par les poumons, abaisse la température organique, restreint la proportion des résidus éliminés par les urines, enraye la désassimilation et favorise la stéatose.

A ce titre il joue un rôle considérable dans l'hygiène et la matière médicale, il peut être en effet administré comme excitant général du système nerveux, comme anticalorifique et comme antidéperditeur ou antidénourrissant.

Les lésions du système nerveux déterminées par l'alcoolisme, dit le docteur Lancereaux (3), quoique d'une appréciation difficile ne sauraient être mises en doute, et l'on ne saurait méconnaître la cause qui vient leur donner naissance.

La dure-mère devient, dans quelques circonstances, le siége d'un travail phlegmasique que l'on a décrit sous le nom de *pachyméningite*. L'arachnoïde et la pie-mère, souvent adhérentes entre elles et avec la dure-mère crânienne, présentent fréquemment, chez les vieux ivrognes, des vaisseaux dilatés et gorgés de sang et des traînées blanchâtres

(1) Alfred Fournier, *op. cit.*

(2) Marvaud, *L'alcool, son action physiologique, son utilité et ses applications.* Paris, 1870.

(3) Lancereaux, *Dict. encyclop. des sc. méd.*, art. ALCOOLISME.

le long des parois plus ou moins altérées. Par suite de ces altérations, on constate dans l'épaisseur des membranes des taches ecchymotiques d'une petite étendue, ou des plaques jaunes d'ocre constituées par la matière colorante du sang.

Les lésions cérébrales se présentent avec des modes et des degrés variables. A un premier degré, le microscope peut déjà constater l'altération de quelques-uns des éléments anatomiques du cerveau. Les capillaires sinueux et dilatés présentent, de place à autre, dans l'épaisseur de leurs parois et surtout au niveau de leurs points de bifurcation, des granules grisâtres et jaunâtres qui paraissent être le résultat d'un commencement de désorganisation de l'élément contractile de la paroi. Cette altération est là une cause de trouble de la circulation capillaire et de stase sanguine.

Les éléments cellulaires de la substance grise, qui avoisinent les vaisseaux malades, contiennent des granules brillants ayant, quelques-uns au moins, les apparences de petits globules graisseux.

A une période plus avancée, les lésions matérielles de l'encéphale deviennent de plus en plus manifestes, même à l'œil nu; tantôt diffuses, tantôt circonscrites, elles ont pour siége de prédilection la périphérie du cerveau ou du cervelet, le corps strié et les couches optiques.

On observe fréquemment encore l'atrophie cérébrale, sorte de ratatinement avec induration de la masse encéphalique; on dirait une macération dans l'alcool. Assez rarement la pie-mère est adhérente à la surface des circonvolutions, adhérences qui sont dues à l'hyperplasie conjonctive qui a, pour point de départ principal, les tuniques des capillaires qui, de la pie-mère, pénètrent dans la substance nerveuse.

Outre ces lésions diffuses, on rencontre chez les buveurs des plaques jaunâtres, recueillies dans la masse encéphalique, plaques dues à une encéphalite partielle et à une dégénération granulo-graisseuse des vaisseaux des éléments nerveux, portée au point de former une véritable émulsion (1).

Suivant Hayem, dans l'alcoolisme chronique, outre l'épaississement des méninges et la coïncidence fréquente de la pachyméningite, il existe aussi des altérations cérébrales analogues à celles de la paralysie générale, et caractérisées surtout par une multiplication abondante et diffuse des éléments conjonctifs des vaisseaux et de la névroglie (2).

Les lésions de la moelle épinière sont encore peu connues; il est probable que les recherches ultérieures feront reconnaître à peu près les mêmes altérations que pour le cerveau (3).

En résumé, l'induration et le ramollissement ne sont que des degrés

(1) Calmeil, t. XI, p. 279.
(2) Hayem, *Etude sur les diverses formes de l'encéphalite*, 1868.
(3) Lancereaux, *op. cit.*

divers d'un même processus, la dégénérescence graisseuse que l'abus des alcooliques vient déterminer d'une manière si fréquente.

D'après le docteur Marvaud une partie de l'alcool, celle qui se détruit dans l'économie, se transformerait directement en graisse, ainsi que semblent le démontrer de récentes expériences; mais à côté de ces phénomènes essentiellement chimiques, il faut rapporter à l'action physiologique de cette substance la dégénérescence graisseuse qui envahit les organes.

En effet, l'alcool se comporte vis-à-vis de l'économie comme antidéperditeur, et comme tel il enraye les oxydations organiques et les fonctions vitales.

Or, parmi ces altérations, la plus commune et la mieux démontrée est la dégénérescence graisseuse, qui accompagne presque toujours la nécrobiose des éléments physiologiques et des éléments morbides de nouvelle formation (1). La stéatose paraît être en définitive comme la conséquence ultime et nécessaire de l'action des substances antidénutritives, parmi lesquelles les alcools doivent être rangés (2).

D'après une note de MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé (3), les propriétés toxiques dans la série des alcools de fermentation suivent, d'une façon mathématique pour ainsi dire, leur composition atomique; plus celle-ci est représentée par des chiffres élevés, plus l'action toxique est considérable, et cela aussi bien lorsqu'on les introduit par la peau que par l'estomac.

Ainsi on a la série toxicologique suivante : 1° Alcool méthylique peu actif; 2° alcool ethylique peu actif; 3° alcool butylique toxique; 4° alcool amylique très-toxique.

Caractères généraux de l'alcoolisme. — Quoi qu'il en soit, l'intoxication alcoolique suivant le degré qu'elle présente et l'organe qu'elle affecte donne lieu à des phénomènes morbides complexes, remarquables surtout au point de vue du système nerveux, et que l'on peut suivre à travers l'évolution des formes d'aliénation les plus diverses. Nous les résumerons d'une manière succincte.

Sens de la vue. — La vue est peut-être le sens qui, chez les individus atteints d'alcoolisme, présente les troubles fonctionnels les plus caractéristiques ; il est même rare que ceux-ci ne fournissent pas, pour le diagnostic différentiel, des indications précieuses; nous devons ajouter aussi qu'ils disparaissent assez rapidement au fur et à mesure que s'éloigne la cause qui les a fait naître.

Ces troubles se manifestent comme l'un des premiers symptômes de l'intoxication alcoolique ; ils se montrent quelquefois avec une intensité considérable. Ils sont nombreux et variables, suivant certaines condi-

(1) Virchow, *op. cit.*
(2) Marvaud, *op. cit.*, p. 78.
(3) Dujardin-Beaumetz et Audigé, *Bull. de l'Académie de méd.*, 26 juillet 1875.

tions, telles que la prédisposition individuelle, la sensibilité de l'organe, le degré et la nature de l'intoxication; suivant enfin que cette dernière se présente à l'état aigu ou à l'état chronique, et qu'elle se produit sous la forme d'accès plus ou moins violents et greffés sur un état cachectique plus ou moins intense.

D'une manière générale, on peut diviser les troubles de la vue en *phénomènes d'irritation* ou *hypéresthésiques*, et en *phénomènes anesthésiques* ou *d'insensibilité;* dans ce dernier cas, on observe l'affaiblissement progressif de l'organe de la vue.

L'un des symptômes que l'on remarque fréquemment au début de l'alcoolisme, surtout à sa période aiguë, c'est une sorte de trémulation ou plutôt de vibration spasmodique de la cellule nerveuse, en vertu de laquelle les objets paraissent animés de mouvements incessants, changent de place, de forme, de volume, grandissent et se rapetissent, s'éloignent et se rapprochent, ou prennent successivement les formes les plus bizarres et les plus diverses.

On dirait que les éléments nerveux qui composent la rétine et les nerfs optiques sont animés du même tremblement convulsif qui agite les fibres musculaires, et quelquefois les faisceaux tout entiers des muscles de la vie de relation; il en résulte une espèce d'instabilité et de mobilité des images d'autant plus grande, que l'état d'irritation que subit l'appareil de la vision est plus marqué, et ce ne sont pas seulement les objets eux-mêmes qui présentent ce caractère singulier de mobilité et de transformation, mais encore les hallucinations spéciales que nous décrirons plus loin.

Nous pourrions citer sous ce rapport des exemples remarquables.

Ainsi les malades semblent voir les murs se couvrir d'animaux fantastiques, de rats, d'araignées, de crapauds qui se meuvent dans une agitation incessante ; tantôt ce sont des espèces de colonnes qui s'élèvent en grossissant, des cristaux qui s'allongent, des lapins qui tombent du plafond, des animaux de toutes sortes qui voltigent dans les airs, des fourmilières d'insectes qui sortent de dessous terre et que l'individu est sans cesse occupé à ramasser ; tantôt ce sont les objets eux-mêmes, autour du malade, qui semblent s'agiter et prendre successivement la forme d'animaux, de fleurs, de serpents, etc.

L'effort même que fait celui-ci pour tâcher de fixer l'image qu'il a devant les yeux, pour en bien déterminer l'aspect et les contours, suffit pour donner une nouvelle intensité à ces troubles particuliers de la vue ; l'un de nos malades, par exemple, voit aussitôt sortir du plancher, lorsqu'il le fixe, les animaux les plus bizarres et toutes sortes de points jaunes. Dans la plupart des cas, cependant, ces phénomènes morbides se manifestent spontanément et indépendamment de cette cause.

Il est un autre symptôme qui ne nous paraît pas avoir suffisamment appelé l'attention des observateurs, et que nous avons rencontré chez

un certain nombre d'individus atteints d'alcoolisme, à la période aiguë, c'est le tremblement spasmodique des globes oculaires, que l'on a encore décrit sous le nom de *nystagmus*. Nous devons ajouter qu'il n'est quelquefois qu'une exagération d'une disposition naturelle. Nous l'avons remarqué dans certaines circonstances avec un caractère d'intensité très-prononcé, disparaissant au fur et à mesure que cessaient les autres symptômes déterminés par l'intoxication alcoolique. Nous ne devons pas oublier qu'on peut rencontrer aussi, dans certaines formes d'excitation maniaque, cette espèce de vacillation des globes oculaires ; mais lorsqu'elle a pour origine des excès de boisson, elle s'accompagne toujours du tremblement caractéristique des muscles de la face, de la langue, des membres et des sensations douloureuses que nous décrirons plus loin, et qui sont si caractéristiques de l'affection dont nous nous occupons.

Le docteur Galezoswki a résumé dans une note intéressante (1), les désordres fonctionnels que l'on peut observer du côté de la vue dans l'alcoolisme.

Suivant lui, l'amblyopie alcoolique presque exclusivement propre au sexe masculin présenterait les caractères suivants : 1° la vue s'affaiblit d'une manière assez brusque, elle reste ensuite sans grand changement pendant des mois entiers; 2° l'acuité visuelle s'affaiblit au point que les malades peuvent à peine distinguer de très-gros caractères; 3° la vision, au loin, se perd d'une manière très-sensible, et à quelques pas il leur est impossible de reconnaître la figure d'une personne; 4° le soir, les malades semblent voir mieux, le trouble de la vue est moins accentué ; la même chose a lieu le matin ; les individus peuvent très-bien lire dans leur lit, tandis qu'ils voient à peine dans la journée pour se conduire; 5° par moments il y a de la diplopie ou de la polyopie, ou bien les objets semblent se rapprocher ou s'éloigner, lorsqu'on les fixe; ce phénomène ne peut être expliqué que par un spasme du muscle accommodateur; 6° le trouble de la faculté chromatique n'est pas constant, tantôt le rouge paraît brun ou noir, et le vert devient gris; 7° les pupilles sont souvent inégales, fortement dilatées; 8° à l'examen ophthalmoscopique on ne remarque généralement aucune altération; chez quelques individus on constate pourtant des infiltrations rétiniennes, séreuses, et des contractions apparentes dans les artères ; 9° cette affection est ordinairement rebelle au traitement, elle dure très-longtemps et ne cesse qu'après la cessation complète de l'usage des alcools. L'auteur que nous citons ajoute, en outre, que l'alcoolisme a encore un effet désastreux sur les opérations oculaires, une simple érosion de l'iris peut alors être suivie d'une iritis, la plaie cornéenne reste quelquefois deux, trois semaines sans ci-

(1) Galezowski, *Sur l'amblyopie chez les alcooliques.* (*Bull. de l'Académie de médecine*, 28 février 1871, t. XXXVI), *et Traité des mal. des yeux*, 2e édition, 1875.

catrisation. Des accidents bien plus graves peuvent survenir consécutivement à une opération de la cataracte par extraction; on voit apparaître des iritis suppuratives et des sphacèles de la cornée, qui compromettent le succès de l'opération.

Une des particularités les plus curieuses de certaines formes d'alcoolisme, c'est une sorte d'achromatopsie, caractérisée par l'affaiblissement et quelquefois la perte momentanée de la notion des couleurs, et particulièrement des teintes secondaires, en même temps qu'on rencontre dans la généralité des cas d'autres troubles de la vision, par exemple la diplopie, l'affaiblissement accidentel de la vue, etc.

Cette anomalie ne se rencontre d'ailleurs que chez un nombre de malades assez restreint; nous l'avons observée quelquefois comme une exagération d'une disposition congéniale.

Ce trouble disparaît, comme tant d'autres, au fur et à mesure que l'individu revient à la santé et reprend ses forces.

Nous rapporterons comme l'un des exemples les plus remarquables que nous ayons eus sous ce rapport, le fait suivant :

Le nommé Th..., entré dans notre service en 1863, est atteint d'alcoolisme chronique bien caractérisé ; ses facultés sont affaiblies; il est méchant, irritable, dominé par des idées ambitieuses ; il se plaint de maux de tête, bégaye ; on observe en outre des troubles singuliers de la vue ; il ne peut plus distinguer les couleurs les unes des autres, l'or de l'argent, il lui est surtout impossible de reconnaître le bleu du vert. Cet individu, employé de commerce pour les soieries, ne pouvait plus, par suite de cette difficulté, suffire aux exigences de son travail ; il avait dû abandonner sa position, ce qui l'avait vivement contrarié et avait contribué à aggraver sa maladie mentale.

Après quelques mois de traitement, cette disposition maladive s'est entièrement dissipée; depuis sa sortie de l'asile il n'a plus fait d'excès, et plus de trois ans après nous avons pu constater que ce trouble spécial de la vue ne s'était pas reproduit.

Il ne faut pas confondre cette difficulté survenue dans la perception des couleurs, avec un autre symptôme qui se rapproche de l'affaiblissement de la sensibilité spéciale, que l'on observe fréquemment, et qui tient au ralentissement survenu dans les différentes sensations successivement éprouvées par le malade ; ce même phénomène, nous le verrons se reproduire dans d'autres conditions analogues.

Ainsi quelques malades ne peuvent désigner les couleurs qu'on leur présente les unes après les autres ; lorsqu'on leur fait, par exemple, passer un peu trop vite et successivement sous les yeux des bandes bleues, jaunes, vertes, il leur est impossible d'indiquer la couleur qu'on leur montre, si on ne leur laisse pas un temps suffisant et quelquefois prolongé pour que l'impression première ait entièrement disparu, de manière à permettre à celle qui suit d'être transmise au centre de perception.

Ils ont conservé la notion des couleurs, mais à la condition qu'on donne le temps à la perception ralentie de se faire régulièrement.

C'est le même symptôme que nous retrouverons plus tard pour la sensibilité générale, en vertu duquel les malades ne sentent que longtemps après les piqûres ou les brûlures qu'on leur a faites.

Enfin quelques individus ne peuvent distinguer à une certaine distance les couleurs qu'on leur présente, mais ce signe peut se rattacher à l'affaiblissement survenu dans l'acuité de la vision.

Les troubles hypéresthésiques qui dépendent de la sensibilité générale, et que nous verrons plus loin se manifester dans différentes parties du corps, se rencontrent également pour le sens de la vue ; c'est ainsi qu'on voit des malades, en même temps qu'ils accusent des sensations bizarres et douloureuses dans d'autres parties du corps, se plaindre qu'on leur jette dans les yeux des substances nuisibles qui les brûlent, les piquent, leur font éprouver les douleurs les plus vives.

On doit encore attribuer à la même cause d'irritation hypéresthésique d'autres symptômes éprouvés par un grand nombre d'individus : telles sont les lueurs, les étincelles, les flammes, les lumières vives, les bluettes ou ces sensations bizarres qui font dire aux malades qu'ils voient du plomb fondu, des fils de verre qui semblent s'étirer, des grains d'or qui sautent devant les yeux, des pluies de feu, des girandoles de diverses couleurs, des figures bleues, blanches, noires, rouges, des grains de sable, des pièces de monnaie qu'ils cherchent en vain à ramasser ; toutes sensations analogues à celles qui se rattachent à l'hypéresthésie cutanée dont nous reverrons ces malheureux se plaindre, en prétendant qu'ils sont couverts de poux, de vermine, d'insectes dont ils cherchent sans cesse à se débarrasser.

La disposition à voir certains objets revêtir particulièrement la teinte rouge peut aussi dépendre d'une lésion organique commençante ; elle doit en conséquence attirer plus particulièrement l'attention.

L'affaiblissement de la vue est, nous l'avons dit, un caractère fréquent de l'intoxication alcoolique, et donne lieu à différents symptômes que nous ne ferons que mentionner.

Ainsi beaucoup de ces malades ne peuvent plus distinguer nettement le contour des objets ; ils se plaignent d'avoir toujours devant les yeux comme de la fumée, comme un nuage de poussière ; le soir ils voient difficilement ; souvent aussi le champ de la vision se rétrécit, etc. On peut encore, dans quelques cas, observer une fatigue de la vue excessive et douloureuse lorsque le regard vient à se fixer pendant quelque temps.

L'affaiblissement de la vue est souvent momentané comme les autres symptômes ; il disparaît en même temps que l'individu revient à la santé. Mais on doit aussi reconnaître que c'est, en général, un indice d'une certaine gravité qui se rencontre fréquemment dans les formes

graves d'alcoolisme, dans celles qui tendent vers la démence et la paralysie.

Le strabisme a été encore observé par suite de la paralysie des différents muscles du globe oculaire, surtout dans les cas de paralysie partielle que l'on peut observer sous l'influence de l'intoxication alcoolique.

Mais les hallucinations de la vue offrent bien certainement l'un des signes caractéristiques les plus remarquables du délire alcoolique. L'hallucination, nous n'avons pas besoin de la faire remarquer, doit être ici soigneusement séparée des troubles de la sensibilité spéciale que nous venons d'examiner. C'est un phénomène essentiellement psychique, pour lequel l'appareil de la sensation n'intervient plus que d'une manière fort indirecte ; c'est une création de l'esprit qui peut avoir son origine au foyer même où viennent converger et se réfléchir les impressions sensoriales.

Les hallucinations de la vue dans l'alcoolisme, comme celles de l'ouïe, s'accompagnent presque constamment de cette dépression morale dont nous reparlerons plus tard, sous l'influence de laquelle le malade reste sans cesse plongé dans une anxiété plus ou moins profonde. L'on peut dire, avec raison, que ce n'est point le délire sensorial ni les cauchemars qui viennent à chaque instant troubler le sommeil, qui sont la cause de l'état de frayeur si remarquable que l'on observe alors, mais que c'est bien plutôt cette disposition morale elle-même qui est la cause génératrice de ces hallucinations singulières et pénibles ; elle vient presque toujours les précéder.

Quoi qu'il en soit, les hallucinations de la vue présentent, suivant la forme du délire, des degrés variables ; elles sont surtout très-marquées dans l'accès d'alcoolisme aigu, et alors elles disparaissent rapidement après une durée de quelques jours, quelquefois même de quelques heures. Dans l'alcoolisme chronique, on les voit se reproduire à certaines périodes d'exacerbation, et sous l'influence de causes particulières, avec les mêmes caractères et souvent la même intensité ; elles sont du reste beaucoup moins persistantes que les hallucinations de l'ouïe.

Une des particularités les plus remarquables de ces sortes d'hallucinations, c'est l'apparition de figures d'animaux plus ou moins bizarres, et qui excitent une vive frayeur. On peut dire que, sous ce rapport, toutes les observations se ressemblent. Ces apparitions se manifestent d'habitude aussi dans les accès qui suivent les attaques épileptiformes d'origine alcoolique.

L'individu voit tout à coup apparaître devant lui des chats, des chiens qui cherchent à le mordre, des sangliers qu'il entend grogner, des loups qu'il entend hurler, des lions, des renards, des serpents qui sifflent, des rats, des souris qui grimpent après ses jambes et qui lui causent une douleur excessive ; des animaux bizarres de couleur noire qui volent dans l'air, des ours, des hyènes qui s'acharnent à sa poursuite et qui

veulent le dévorer ; des mouches, des insectes, des petites bêtes de toutes sortes qui ne cessent de voltiger autour de lui, qui remplissent son lit, ses habits, et lui procurent les tourments les plus inexprimables.

Toutes ces visions le jettent dans une profonde terreur et donnent à sa physionomie une expression caractéristique.

Les hallucinations de la vue peuvent être, on le comprend, aussi variées que le sont les combinaisons même de la pensée et de l'imagination ; elles peuvent aussi se rapporter à d'autres objets que ceux dont nous venons de parler, mais elles ont cela de particulier qu'elles s'accompagnent presque toujours d'un sentiment d'angoisse ou de frayeur.

Au lieu de figures d'animaux, le malade voit quelquefois se dresser devant lui les spectres de parents morts depuis longtemps, d'un père, d'une mère, d'une femme dont il sent la main froide et décharnée s'appliquer sur son épaule et qui vient ainsi redoubler ses terreurs. D'autres fois c'est un homme qui descend dans sa cave, ou bien un assassinat que l'on commet dans la rue ; il entend, il reconnaît l'assassin, et, dominé par cette idée fixe, il court chez le commissaire de police dénoncer les meurtriers. Tantôt ce sont des hommes armés qui le menacent, le poursuivent, le frappent ; c'est une tête de femme qui se change en figure ignoble et veut l'embrasser ; il voit, dans l'église où il s'arrête pour prier, l'ange exterminateur se poser sur son épaule et le menacer de son épée ; ce sont des ouvriers, des camarades qui courent après lui pour le tuer ; et pour se soustraire à leur poursuite il se jette dans un puits, sans être autrement dominé par des idées de suicide ; ce sont des fantômes qui lui font croire qu'il assiste au jugement dernier, ou des individus masqués qui chuchotent entre eux pour décider le genre de mort qui devra lui être appliqué ; ou enfin ce sont des précipices qui s'entr'ouvrent, des tableaux sinistres qui défilent devant ses yeux, des voleurs qui viennent le dévaliser, des ombres qui lui passent la main sur la figure, etc.

Toutes ces visions peuvent revêtir les formes les plus diverses, mais ce qui les caractérise c'est, nous l'avons dit, le sentiment de frayeur qui les accompagne, et c'est pourquoi on les a désignées sous le nom d'hallucinations terrifiantes.

Un autre caractère des perceptions illusoires des alcooliques, bien indiqué par M. Lasègue, doit être aussi particulièrement signalé. Hommes, choses ou animaux, tout ce qui fait l'objet des hallucinations se meut et se déplace ; de là aussi la mobilité des idées et des actes de l'alcoolique (1).

Sens de l'ouïe. — Les troubles qui existent du côté de l'appareil auditif sont analogues à ceux que l'on observe pour la vue ; mais ils sont moins variés, et peut-être aussi moins bien caractérisés, par cette raison

(1) Lasègue, *Alcoolisme* (*Arch. gén. de méd.*, 1869.)

sans doute que les sensations fournies par l'ouïe sont plus restreintes. Ils résultent également de l'irritation produite sur les organes de l'ouïe par la présence de l'alcool.

Nous nous bornerons à fournir, sous ce rapport, de courtes indications.

En même temps qu'ils accusent une céphalalgie plus ou moins intense, et d'autres sensations pénibles, les malades se plaignent d'entendre sans cesse résonner à leurs oreilles des bruits insupportables, qui peuvent prendre les formes les plus diverses et les degrés les plus variables.

C'est une sorte de bourdonnement, de bruissement, de bruits de feuilles sèches, de mouches qui bourdonnent dans les oreilles ; c'est une sensation de souffle dans le conduit auditif ; ou bien un bruit de musique, de coups de tonnerre, de coups de fusil, de fusillade ou de jets d'eau, de télégraphe ; ce sont quelquefois des sifflements plus ou moins douloureux.

La sensibilité des organes de l'ouïe est, dans certains cas, exaltée au plus haut degré, et alors les malades se plaignent du moindre bruit qui se passe autour d'eux, de l'éclat de la voix quand on se borne à leur faire de simples observations, de la répétition et de l'écho qui se produit pour chaque parole qu'on leur adresse.

Les bruits, en un mot, peuvent offrir tous les degrés possibles ; ils persistent souvent quelque temps encore après que les hallucinations ont elles-mêmes cessé.

On doit encore noter que, chez les individus qui présentent un commencement de surdité, on voit celle-ci augmenter sous l'influence de l'intoxication alcoolique, pour diminuer ensuite quand cette dernière vient à disparaître.

Les hallucinations de l'ouïe, sur lesquelles nous n'insisterons pas longtemps, ont le même caractère et présentent la même physionomie que celles de la vue. Elles sont, comme ces dernières, accompagnées d'un sentiment d'angoisse, quelquefois de vive frayeur, et lorsque l'accès d'alcoolisme est intense, ou après certaines attaques épileptiformes, elles s'accompagnent d'une surexcitation violente. Presque toujours enfin les hallucinations de la vue et de l'ouïe existent simultanément.

Le malade voit des individus animés d'intentions malveillantes qui le menacent et l'injurient ; il voit et entend des animaux qui s'apprêtent à le dévorer en poussant d'affreux cris. D'autres fois, il entend des voix très-distinctes ; on lui fait des reproches sur sa conduite passée, on le menace des plus horribles supplices ; on lui dit qu'il sera fusillé, pendu, guillotiné ; on l'appelle coquin, voleur, assassin ; il entend dire qu'on le coupera en morceaux ; on le bafoue, on le raille, on se moque de lui, on le traite de mouchard, on l'accuse d'avoir conspiré contre la sûreté de l'État, on le menace des plus grands malheurs, etc.

Sous l'influence de ces hallucinations, un grand nombre d'individus se rendent eux-mêmes au poste pour dénoncer les accusations mensongères dont ils se croient l'objet, et implorer près de l'autorité aide et protection.

Les hallucinations peuvent, dans quelques cas, s'éloigner de la physionomie générale que nous venons de décrire, et rentrer dans la catégorie de celles qu'on observe dans les formes d'aliénation, qui ne reconnaissent pas une origine alcoolique.

C'est ainsi que les malades se plaignent des paroles contradictoires qu'ils entendent prononcer, ou bien de ce qu'on révèle à haute voix leurs pensées les plus secrètes. L'un de nos aliénés, par exemple, encore placé sous l'influence de l'intoxication alcoolique, prétend qu'on lui envoie dans les yeux des coups de lancette, en même temps il entend une voix qui lui répète : *je vous fais du mal; défendez-vous.* Cette même voix ne cesse de le contredire, elle lui dit la nuit : *vous ne dormirez pas;* ou bien elle l'engage à se regarder dans la glace, et aussitôt il reçoit un soufflet.

Il est fréquent d'entendre encore dire à ces malades qu'ils assistent à des luttes, à des batailles, à des scènes violentes dont ils ne peuvent comprendre la raison, et qui viennent redoubler leurs terreurs.

Hallucinations multiples. Goût. Odorat. — Les hallucinations de cause alcoolique occupent quelquefois tous les sens; elles déterminent alors une excitation maniaque intéressante à étudier, et qui repose essentiellement sur ce délire sensorial généralisé.

Les aberrations sensorielles du goût, de l'odorat, font ressentir un goût, des odeurs insupportables. Elles entretiennent les individus qui en sont atteints dans l'idée fixe qu'on cherche à les empoisonner; ils se plaignent des substances nuisibles qu'on mêle à leur boisson, à leurs aliments, dans le but de les faire mourir, de les déranger, de les rendre fous. Le poison qu'on a mis dans leur pain, dans leur vin, leur a causé de violentes coliques, on a mélangé aux légumes qui leur sont servis des poudres qui leur donnent un goût détestable; les boulangers ont reçu l'ordre d'empoisonner le pain qu'ils leur vendent. L'un de nos malades est allé lui-même se plaindre à la préfecture de police de l'huile qu'on avait mise dans le veau et dans la salade qu'on lui avait servis ; un autre, sans cesse poursuivi par une odeur de mort, n'osait plus coucher dans aucun hôtel.

L'idée fixe du poison est, en effet, l'une des interprétations délirantes que l'on rencontre fréquemment dans l'alcoolisme ; elle sert à ces malades à expliquer les sensations douloureuses anormales qu'ils ressentent dans diverses parties du corps. Cette croyance à l'existence du poison, à la réalité des hallucinations et des fausses interprétations éprouvées, persiste souvent longtemps après que les principaux accidents ont entièrement disparu ; c'est ce qu'on remarque, surtout lorsqu'il existe une

prédisposition héréditaire, et dans ce cas les manifestations délirantes présentent une tenacité plus grande.

Hallucinations volontaires, hypnagogiques. — Chez un petit nombre seulement d'individus on observe des hallucinations, dites volontaires, celles qui sont provoquées par le fait même de la volonté. On les voit alors faire réapparaître à leur gré les sensations anormales, les scènes étranges, la vue d'animaux, de bêtes féroces qui les avaient jetés dans une vive frayeur pendant la période aiguë de leur affection ; mais comme ils se rendent parfaitement compte de ces aberrations sensoriales, elles n'exercent plus sur leur esprit la même influence fâcheuse. Du reste, les hallucinations dans l'alcoolisme ne présentent pas toujours une netteté parfaite, elles peuvent être confuses, mal définies, et plus ou moins en rapport avec certaines formes de délire, celles par exemple qui s'accompagnent d'un état habituel de congestion cérébrale, ou de stupeur, de démence et de paralysie. Nous ajouterons, pour terminer ce qui a trait à cet ordre de phénomènes, que c'est surtout chez les alcooliques que l'on rencontre les hallucinations que l'on a désignées sous le nom d'*hypnagogiques*, c'est-à-dire celles qui se produisent dans cet état intermédiaire à la veille et au sommeil, au moment où les individus sont sur le point de s'assoupir ; elles viennent alors interrompre leur sommeil et accroître leur agitation ; on peut les observer quelque temps encore après la disparition des autres symptômes caractéristiques.

Troubles de la sensibilité générale. — Les troubles de la sensibilité, ceux de la motilité ne sont ni moins nombreux, ni moins variés que ceux que nous venons d'étudier rapidement.

Les sensations éprouvées par le malade peuvent se rapporter, comme les faits précédents, à ces deux ordres de phénomènes morbides : l'hypéresthésie et l'anesthésie. Dans le premier cas, au lieu de lueurs, d'étincelles, de flammes, de bruits, de sons de cloches, de coups de canon, etc., qui dépendent d'un trouble fonctionnel de la sensibilité spéciale, nous trouvons les crampes, les fourmillements, les secousses, etc., qui se rattachent à un désordre analogue survenu du côté de la sensibilité générale. Nous verrons de même les signes qui caractérisent l'état d'anesthésie plus ou moins marqué, et que nous étudierons plus tard ; toutes ces sensations, nous n'avons pas besoin de le répéter, sont de la part des malades l'objet des interprétations les plus délirantes.

Les auteurs qui ont écrit sur l'alcoolisme n'ont pas manqué de mentionner l'hypéresthésie si remarquable que l'on observe à la suite de cette intoxication. Magnus Huss admettait déjà une forme hypéresthésique.

Les douleurs accusées par les malades, dit le docteur Leudet (1),

(1) Leudet, *Arch. gén. de médecine*, janvier 1867, et *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen*. Paris, 1874.

offrent dans la forme hypéresthésique des caractères différents; elles sont fréquemment gravatives, contusives, quelquefois même térébrantes, lancinantes et accompagnées de troubles de la motilité, de soubresauts, de crampes, etc., qui augmentent l'angoisse du malade.

M. Bouchardat, dans ses leçons d'hygiène (1), reconnaît également une forme hypéresthésique dans l'alcoolisme, qui pourrait se diviser en deux variétés : l'hypéresthésie cutanée, dans laquelle la peau est tellement sensible que le malade tressaille et pousse des cris au moindre attouchement, et l'hypéresthésie des parties profondes, dans laquelle les douleurs semblent siéger dans les muscles ou dans la moelle des os.

Le docteur A. Ferrand (2) examine les différentes modifications de la sensibilité qui précèdent si souvent la paralysie en général et l'anesthésie en particulier. Les douleurs musculaires diffuses, le fourmillement des extrémités surviennent souvent avant les phénomènes de paralysie. Rien, dit-il, n'est plus fréquent que ce mode d'invasion dans les paralysies d'origine périphérique. La nutrition des nerfs périphériques étant atteinte sur place, et gravement altérée, trahit ainsi les troubles qu'elle éprouve, jusqu'à ce qu'une altération dynamique ou matérielle de ses éléments se soit développée au point d'en rendre les fonctions impossibles. Sans doute les mêmes sensations peuvent encore se produire en cas de lésions nerveuses centrales, et par un mécanisme bien différent; mais en général, dans ce dernier cas, elles ont quelque chose de spécial.

M. le docteur Decaisne, au sujet de l'anesthésie alcoolique que nous examinerons plus loin, a émis les considérations suivantes (3).

Le caractère le plus fréquent de l'alcoolisme, c'est la diminution de la sensibilité. « Avant qu'il y ait empoisonnement complet par l'alcool, dit cet auteur, on observe comme une demi-paralysie. Le malade s'aperçoit bientôt de la diminution de la sensibilité tactile, surtout au bout des orteils, pour gagner la plante des pieds, la face dorsale, le tibia, le mollet, le creux du jarret où généralement elle s'arrête. Les mêmes phénomènes se présentent du côté de l'avant-bras. Ce n'est qu'à la superficie qu'on observe cette anesthésie; elle n'envahit pas l'épaisseur des muscles; en même temps on observe des fourmillements et un certain tremblement. Lorsque cet état ne s'améliore pas, au bout d'un temps plus ou moins long, on voit le malade maigrir considérablement, son intelligence s'affaiblir progressivement, tous les sentiments moraux disparaître, ainsi que la distinction du bien et du mal, pour arriver à l'abrutissement complet. »

Nous ne croyons pas qu'il soit utile d'admettre, ainsi que l'a proposé

(1) Bouchardat, *Journal de la santé publique*, 27 mai 1869.
(2) A. Ferrand, *Intoxication alcoolique* (*Union méd.*, 23 novembre 1872).
(3) Decaisne, *Compte rendu de l'Académie des sciences*, 5 juin 1871.

M. Bouchardat, une forme spéciale hypéresthésique de l'alcoolisme. En effet, sous l'influence de cette intoxication, les sensations anormales se manifestent dans presque tous les cas ; elles constituent, en quelque sorte, un symptôme caractéristique ; seulement elles sont souvent passagères, et alors il est difficile de les bien constater.

Nous passerons rapidement en revue cet ordre de phénomènes.

L'une des souffrances les plus ordinairement accusées par les malades atteints d'alcoolisme, surtout à la période aiguë de cette affection, c'est une céphalalgie plus ou moins intense. Celle-ci présente un caractère variable, suivant la sensation éprouvée et le siége plus ou moins limité qu'elle occupe. Ceux qui en sont atteints se plaignent de sentir comme des battements, des coups à l'intérieur de la tête ; quelquefois c'est une simple pesanteur. La céphalalgie est d'autant plus forte que les excès alcooliques ont été plus considérables, ou qu'ils ont été commis avec des boissons qui portent sur le système nerveux une atteinte plus profonde, par exemple l'absinthe, le vin blanc, d'autres liqueurs fortement aromatisées et fabriquées avec des alcools de mauvaise provenance, tels que l'eau-de-vie de grain, etc.

On l'a rencontrée surtout dans les formes graves de l'alcoolisme, lorsque celles-ci s'accompagnent d'accidents cérébraux et de troubles nerveux plus ou moins marqués ; chez les individus qui sont sujets à des crampes, à des secousses nerveuses, à des vertiges, à des étourdissements, à l'embarras de la parole ou enfin à des attaques épileptiformes.

La douleur s'étend le plus souvent à toute la tête, quelquefois elle est limitée à la partie supérieure, ou bien à la partie occipitale, souvent aussi à la région frontale, surtout entre les deux yeux.

On l'observe particulièrement dans les affections mentales avec dépression morale considérable, dans la lypémanie, la stupeur, la folie suicide, la démence, etc. Nous avons rencontré ce symptôme chez les trois quarts des malades atteints de ces différentes espèces d'aliénation ; dans la manie aiguë, dans les délires ambitieux et dans la forme expansive de la paralysie générale, on le remarque plus rarement.

Nous citerons à ce sujet l'observation d'un jeune malade récemment sorti de l'hôpital où il venait d'être traité pour une fièvre typhoïde grave. A peine rentré chez lui, entraîné par des camarades, il se livre à des excès de boisson qui déterminent presque aussitôt des attaques d'épilepsie violentes et répétées. Il présente, à son arrivée à Sainte-Anne, les caractères d'une stupeur profonde avec période d'excitation maniaque. Longtemps après la guérison de la stupeur il accusa des maux de tête violents.

Les désordres *de la sensibilité générale* que nous devons examiner sont autrement importants ; ils présentent, quant à leur siége et à leurs manifestations des particularités intéressantes à étudier ; on peut d'une manière générale les diviser en troubles graves et en troubles légers.

On observe sous ce rapport tous les degrés, toutes les nuances variables, depuis la douleur la plus violente, la plus aiguë, jusqu'à l'insensibilité la plus complète et la plus étendue. Nous devons ajouter qu'il est quelquefois difficile, à travers les dénominations bizarres dont se servent les malades et leurs fausses interprétations, d'en bien préciser la nature et le véritable caractère.

Au point de vue de l'intensité des douleurs, on trouve les fourmillements simples, les picotements et les démangeaisons; puis la sensation de morsure, de brûlure, les crampes, les douleurs fulgurantes, la contraction douloureuse des membres, enfin l'hypéresthésie musculaire profonde plus ou moins aiguë, siégeant sur différentes parties du corps.

L'anesthésie présente également tous les degrés, depuis l'engourdissement, l'obtusion, jusqu'à l'insensibilité la plus complète.

Ces derniers accidents se dissipent assez rapidement, surtout dans les accès d'alcoolisme aigu; mais ils disparaissent difficilement dans la forme chronique de cette affection. Ils sont, nous l'avons dit, de la part du malade, l'objet d'interprétations bizarres que nous examinerons rapidement.

L'un des éléments les plus fréquents dont on les voit se plaindre, c'est une sensation de poux, de vermine, répandus à la surface du corps (hypéresthésie cutanée superficielle), et qui les porte à retirer sans cesse leurs vêtements pour les secouer afin de tâcher d'en chasser les insectes dont ils les croient remplis.

Les sensations anormales que présente l'hypéresthésie cutanée, ne ne sont pas toujours aussi nettement accusées; ce sont quelquefois des sensations mal définies de démangeaisons, de fourmillements, etc.; inutile d'ajouter qu'il n'existe à la peau ni rougeur, ni éruption d'aucune sorte.

Les douleurs hypéresthésiques sont ordinairement limitées à une partie restreinte du corps, à un membre; quelquefois elles occupent le corps tout entier et les expressions dont se servent les malades pour les désigner sont extrêmement bizarres. Ils disent qu'on leur donne des coups de lancette, qu'on les pique, qu'on les poignarde, qu'on leur arrache les parties; on leur envoie des douleurs lancinantes dans la tête, on leur serre la poitrine, etc.

La douleur, au lieu de démangeaisons, d'élancements, etc., ressemble pour quelques individus atteints d'alcoolisme à celle que produiraient de véritables morsures. Comme elle s'accompagne alors des hallucinations spéciales de la vue et de l'ouïe que nous avons décrites, il n'est pas rare d'entendre dire à ces malheureux que des animaux féroces les mordent; ils voient, lorsque surtout ils sont sur le point de s'endormir, les chats, les chiens, les rats, les souris courir autour d'eux ou remplir leur lit et leur procurer les sensations les plus désagréables; quelquefois ces souffrances occupent une partie assez restreinte du corps; l'un de

nos malades se plaint, par exemple, que des chiens le mordent à la figure.

Les crampes se montrent également d'une manière fréquente, dans la période aiguë comme dans l'état chronique de l'alcoolisme. Tantôt elles sont passagères, d'autres fois elles sont persistantes; elles accomgnent d'habitude les formes graves, celles par exemple qui se compliquent d'attaques convulsives.

La contraction douloureuse des muscles a son siége de prédilection dans les mollets, mais elle peut apparaître aussi dans les parties du corps les plus diverses. Elle se produit pendant le jour, et souvent pendant la nuit, au milieu même du sommeil qu'elle vient interrompre; elle se manifeste aussi au moindre mouvement d'extension ou de flexion. Cette disposition aux crampes ne tarde pas à disparaître, à mesure que diminuent eux-mêmes les autres symptômes de l'intoxication alcoolique. On l'observe chez le tiers environ des individus.

L'hypéresthésie douloureuse peut revêtir, nous le répétons, toutes les formes imaginables, et l'interprétation délirante dont elle est l'objet est en rapport avec la disposition psychologique morbide de l'individu.

L'un prétend sentir comme des mouches à la surface du corps, ou comme un voile qu'on lui applique sur la figure et qu'il s'efforce en vain d'arracher; l'autre se plaint qu'on lui brûle ou qu'on lui mouille certaines parties du corps, ou bien qu'on l'électrise ou qu'on lui coule du plomb fondu dans les veines.

Toutes ces sensations se rattachent en définitive au même genre de lésion, à l'irritation des appareils nerveux qui président à la sensibilité générale.

L'hypéresthésie est, nous l'avons dit, un symptôme grave lorsqu'elle persiste; mais on la voit d'habitude disparaître quelles qu'en soient la gravité et l'intensité, sous l'influence d'un régime approprié et de la privation des excitants alcooliques.

On peut encore admettre, avec Magnus Huss, une hypéresthésie périphérique consistant en des douleurs erratiques qui font quelquefois pousser des cris aux malades par le seul contact des objets extérieurs, et une hypéresthésie profonde ou musculaire qui s'exagère par le mouvement et la pression.

L'*analgésie* et l'*anesthésie* présentent d'habitude une certaine gravité; il est rare qu'elles ne s'accompagnent pas d'une lésion de la motilité.

Elles offrent, comme les signes que nous avons examinés plus haut, des degrés variables et des formes différentes. Rarement l'anesthésie est généralisée; dans la grande majorité des cas, elle occupe une région limitée, particulièrement les doigts du pied et de la main, une partie de l'avant-bras, etc. Les malades n'ont souvent pas la conscience de ce trouble spécial, ils en expriment leur étonnement lorsqu'on appelle leu attention à ce sujet.

M. le docteur Magnan a décrit, sous le nom d'*hémianesthésie*, des paralysies de tout un côté du corps avec diminution ou abolition de la sensibilité générale et de la sensibilité spéciale. Ces troubles s'observeraient dans quelques cas exceptionnels, particulièrement dans l'alcoolisme chronique (1).

Un autre phénomène qui se rapporte à la même catégorie d'accidents, et qui est d'ailleurs essentiellement transitoire, c'est le ralentissement survenu dans les sensations. L'impression ne parvient au centre de perception qu'un temps plus ou moins long, après que l'excitation a été provoquée. Ainsi les malades ne ressentent les piqûres, les brûlures, ou ne perçoivent les odeurs qu'un certain temps après qu'on leur a fait éprouver ces diverses sensations. Ces faits sont, du reste, relativement peu fréquents.

Le nommé L..., atteint depuis nombre d'années d'accès d'alcoolisme, nous offre sous ce rapport les symptômes les plus caractéristiques : maux de tête, frayeurs, hallucinations spéciales, idées et tentatives de suicide, rien n'y manque; à ces accidents s'ajoutent les troubles suivants de la sensibilité générale : picotements et fourmillements dans les doigts, dans les jambes, crampes dans les mollets, anesthésie ayant pour siége les mains et les doigts, portée à ce point que ce malade, peintre de son état, ne peut plus sentir le manche de ses pinceaux. Ce qu'il y avait encore chez lui de remarquable, c'était le ralentissement même des sensations. Il ne ressentait la douleur qu'un certain temps après l'impression qui l'avait produite.

Quoiqu'il en soit, les troubles de la sensibilité générale et spéciale, que nous venons de passer rapidement en revue sont exceptionnels, lorsque surtout ils sont portés à un degré élevé. Ils n'en sont pas moins une marque caractéristique de l'alcoolisme; ils offrent cette particularité de paraître et de disparaître sous l'influence des moindres circonstances ; on peut les suivre à travers les formes d'aliénation les plus diverses, et dans certains cas, si l'attention n'est pas suffisamment portée à ce sujet, ils peuvent induire en erreur et être confondus avec des symptômes analogues qui caractérisent d'autres affections cérébrales.

Troubles de la motilité. — Il nous reste à examiner succinctement les troubles de la motilité que l'on peut observer dans l'alcoolisme.

Le *tremblement* est le premier qui se manifeste au début de l'intoxication alcoolique ; il est également l'un des symptômes qui persistent le plus longtemps; il disparaît peu à peu, au fur et à mesure que cessent les autres accidents. Le tremblement devient définitif chez les individus atteints d'alcoolisme chronique. Il dépend presque toujours d'une irritation spéciale déterminée sur les centres nerveux ou les nerfs périphériques; il diffère sous ce rapport de celui qu'on observe dans la

(1) Magnan, *Alcoolisme*.

paralysie générale, et qui est évidemment causé par l'affaiblissement de l'activité nerveuse et l'insuffisance de la contraction musculaire.

Il a pour siége ordinaire les mains, les doigts surtout, la langue, les lèvres, les muscles de la face, les paupières; il peut même occuper les parties du corps les plus différentes; c'est à lui qu'est due cette vacillation des globes oculaires plus ou moins marquée, dont nous avons parlé plus haut. On observe quelquefois le tremblement en masse de l'organe tout entier; la langue, les membres ne peuvent alors être mis en mouvement sans être pris d'une sorte d'agitation qui rappelle celle qu'on observe dans la chorée ou dans la *paralysie agitans*.

On rencontre dans les mêmes conditions des spasmes convulsifs, espèce de tics nerveux qui occupent les muscles de la face; ces contractions spasmodiques peuvent siéger sur d'autres parties du corps, elles se remarquent en général dans les cas d'intoxication grave, et s'accompagnent d'autres troubles tels que les crampes, les soubresauts des tendons, etc.

Épilepsie alcoolique. — Mais ce sont surtout les attaques d'épilepsie qui forment certainement l'un des symptômes les plus fâcheux, et quelquefois les plus graves de l'alcoolisme.

L'épilepsie d'origine alcoolique, et les attaques épileptiformes qui ne doivent être considérées que comme un phénomène transitoire de l'alcoolisme, ne diffèrent pas essentiellement dans leurs manifestations extérieures de l'épilepsie qui reconnaît une toute autre cause; cependant, on peut dire, d'une manière générale, que les convulsions de cause alcoolique présentent une intensité plus grande, qu'elles se montrent plus particulièrement sous une forme paroxystique, c'est-à-dire sous la forme d'accès répétés à une courte distance les uns des autres; qu'elles déterminent enfin sur les facultés une atteinte plus profonde, et, par suite, des troubles de l'intelligence qui entraînent une perte de la conscience plus marquée.

Nous ne rappellerons pas la description de l'attaque épileptique, si bien tracée par le professeur Axenfeld, et qui s'applique également aux attaques épileptiformes.

L'auteur que nous citons fait remarquer, du reste, que l'attaque épileptique peut revêtir les formes les plus variables; elle peut être incomplète, ne se manifester que par l'un ou l'autre de ses symptômes habituels; elle est quelquefois remplacée par un simple vertige, et dans ce cas elle est encore désignée sous le nom d'absence. Enfin, elle peut se manifester sous la forme d'un délire plus ou moins violent, et suivi d'un état de collapsus plus ou moins prolongé, et alors on lui a donné le nom d'épilepsie larvée (1).

On s'accorde généralement aujourd'hui à reconnaître, depuis surtout

(1) Morel, *op. cit.*

les travaux de Schroeder van der Kolk, que l'excitation des nerfs moteurs, qui se traduit dans l'accès d'épilepsie par les convulsions et les autres désordres caractéristiques, a son point de départ dans la moelle allongée. et notamment dans les foyers de substance grise de l'isthme encéphalique. Ainsi on trouverait des altérations manifestes à l'origine du nerf hypoglosse, chez les malades qui se mordent la langue pendant leurs accès. On sait, du reste, que l'irritation de la moelle allongée en vertu de laquelle les convulsions épileptiques se produisent, peut être provoquée par la transmission d'une excitation anormale provenant des diverses régions du cerveau ou de la périphérie du corps.

Quoi qu'il en soit, les attaques épileptiformes se manifestent d'une manière accidentelle et passagère, à la suite d'accès alcooliques intenses et répétés. Lorsqu'elles se montrent dans l'alcoolisme chronique, comme une forme définitive, elles rentrent alors dans les conditions de l'épilepsie ordinaire.

Tantôt les attaques convulsives sont isolées de toute autre complication, elles n'apparaissent qu'à de rares intervalles sous l'influence d'impressions morales vives ou d'excès nouveaux ; tantôt elles reviennent d'une manière périodique et à des époques plus ou moins régulières, et on ne saurait leur refuser alors une certaine gravité.

Les attaques épileptiformes, de cause alcoolique, s'éloignent souvent du type indiqué pour l'épilepsie ordinaire ; elles sont presque toujours d'une durée plus longue ; le malade peut rester un quart d'heure, une demi-heure, des heures entières sans connaissance, en proie à des convulsions qui se répètent incessamment ; elles affectent quelquefois une forme paroxystique se reproduisant cinq, six, dix fois dans la même journée, à de courts intervalles les uns des autres ; presque toujours elles sont suivies d'un délire furieux avec hallucinations, ou d'une dépression morale considérable ; elles donnent lieu, plus souvent encore que l'épilepsie simple, à une perte de conscience et à une absence accidentelle de la mémoire, qui peut se prolonger pendant des journées entières. C'est là un des caractères les plus remarquables de ce trouble consécutif à l'attaque convulsive.

On voit alors l'individu marcher devant lui sans but, répondre sans suite aux questions qu'on lui adresse; il ne sait où il va, ni où on le conduit, et il ne se rappelle pas, lorsqu'il sort de cette espèce de torpeur intellectuelle, ce qui s'est passé depuis le moment où les convulsions sont survenues, ni les événements qui ont nécessité son placement dans la maison de santé. Nous reviendrons plus loin sur cette forme d'amnésie alcoolique.

Les attaques épileptiformes cessent d'habitude si les excès ne sont plus continués, si surtout les malades, dont la sensibilité morale est exaltée, sont l'objet de quelques ménagements, et si on éloigne d'eux tout ce qui pourrait être une nouvelle cause de contrariétés. Mais lors-

qu'elles se manifestent déjà depuis quelque temps, et qu'elles reviennent à des époques plus ou moins régulières, elles se montrent alors comme une habitude acquise, désormais difficile à disparaître. Les individus ne se souviennent pas des attaques auxquelles ils ont été sujets, ils se mordent la langue, mouillent leur lit si l'accès a eu lieu pendant la nuit, et à cela seul ils s'aperçoivent des convulsions qu'ils ont pu avoir.

La forme convulsive constitue une variété grave de l'alcoolisme ; la guérison cependant est un fait qui est loin d'être rare, nous pourrions en citer des exemples incontestables, même chez des individus où l'on observait les complications les plus fâcheuses, telles que l'embarras de la parole, l'inégalité des pupilles, l'affaiblissement accidentel des facultés et de la mémoire.

Les attaques épileptiformes et l'épilepsie alcoolique provoquent en général, nous l'avons dit, sur le système nerveux, un trouble dynamique plus considérable que l'épilepsie ordinaire.

Dans la généralité des cas, elles déterminent le retour d'accès d'alcoolisme aigu que nous décrirons plus loin, ou bien un état plus ou moins prolongé d'amnésie avec perte absolue de la conscience.

Enfin, elles peuvent produire, à leur suite, l'affaiblissement progressif de l'intelligence et de la motilité, qui caractérise alors l'affection désignée sous le nom de démence paralytique. Dans ce cas, on constate un tremblement plus marqué, la lenteur de la parole, une difficulté particulière de la prononciation, une hémiplégie incomplète, l'affaiblissement de la vue et des autres organes de la sensibilité spéciale.

La prédisposition héréditaire, et nous entendons par là celle qui provient de parents épileptiques, est constamment une circonstance aggravante ; non-seulement elle détermine sous l'influence des moindres excès des attaques d'épilepsie, mais elle leur donne aussi une gravité particulière.

Le nommé M..., entre en 1868 à Sainte-Anne, avec des symptômes caractéristiques d'alcoolisme chronique et d'accès de délire alcoolique aigu ; il a des hallucinations et des troubles de la sensibilité générale ; il voit des animaux de toutes sortes, des chiens, des rats qui lui mordent les jambes ; il est en outre sujet à des attaques épileptiformes. principalement caractérisées par une raideur convulsive avec perte de connaissance qui durent un quart d'heure environ ; elles sont ordinairement suivies d'un délire maniaque plus ou moins considérable et de courte durée.

On s'est demandé si l'absinthe avait, en quelque sorte, une propriété spéciale et exclusive pour déterminer des convulsions indépendamment de toute autre substance alcoolique, même dans les accès récents d'alcoolisme aigu ; l'expérience clinique nous paraît démontrer le contraire. Il n'est pas rare d'observer des individus qui n'ont jamais fait usage

d'absinthe, et qui n'en ont pas moins été sujets, à la suite d'excès alcooliques divers, à des attaques d'épilepsie. Par contre, nous avons vu des cas d'ivresse profonde et des accès d'alcoolisme aigu violents, provoqués par l'absorption d'une grande quantité de verres d'absinthe dans la même journée, sans être suivis de convulsions.

Le docteur Laborde fait remarquer à cet égard que l'absinthe consommée à Paris ne contient que peu d'absinthe, et que par conséquent les effets nuisibles que peut produire la liqueur du commerce ne doivent pas être imputés à cette plante (1).

D'après Westphal, le tiers environ des individus atteints de *délirium tremens*, à Berlin, auraient été sujets à des attaques d'épilepsie : le docteur P. Samt ajoute que si, comme l'affirme M. Magnan, l'absinthe et non l'alcool produisait l'épilepsie chez les alcooliques parisiens, il faudrait en conclure que le cumin mêlé au rhum, l'air et l'esprit du pays constitueraient, pour les contrées du Nord, autant d'éléments *épileptogènes* bien autrement actifs que l'absinthe (2).

Nous n'en devons pas moins reconnaître que l'absinthe est une liqueur dangereuse, et qu'elle prédispose singulièrement aux attaques convulsives; il en est peut-être de même du vin blanc à Paris, de celui surtout qui est livré à la consommation de la classe ouvrière ; nous avons souvent observé des attaques et des vertiges épileptiques survenir à la suite d'excès commis avec cette dernière boisson. Il existe un grand nombre d'ouvriers qui ont la funeste habitude de boire du vin blanc à jeun, et qui en éprouvent par suite les troubles les plus graves.

L'intoxication agit aussi avec d'autant plus de violence, que l'individu se trouve dans des conditions organiques plus défavorables ; c'est ce que l'on remarque, par exemple, chez ceux qui se livrent à des excès de boissons, lorsqu'ils sont encore placés dans la période de convalescence d'une affection plus ou moins grave.

Troubles psychiques, intellectuels. — Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet ; nous devons examiner rapidement les troubles que l'on peut encore observer dans l'ordre moral et intellectuel.

La peur, l'angoisse, la frayeur, sont les symptômes prédominants et quelquefois les plus caractéristiques de l'accès d'alcoolisme. On peut même dire que cette disposition morale particulière est bien réellement le principe générateur, et comme le terrain sur lequel se développent les autres manifestations morbides, telles que les hallucinations, les idées de suicide, le délire de persécution, les actes extravagants et comme affolés que l'on observe dans une foule de circonstances.

M. Henri Vivien (3) a décrit les terreurs que l'on observe dans cer-

(1) Laborde, *Mém. de la Société de biologie*, Séance de septembre 1871.
(2) P. Samt, *Westphal's Arch. psychiatrie*, p. 146, 1875.
(3) *Journal le XIXe siècle*, 28 avril 1872.

taines conditions chez les animaux ; il a fait à ce sujet des remarques pleines d'intérêt.

Le même phénomène se passe véritablement chez l'homme en proie à une intoxication alcoolique ; les explications fournies par l'auteur que nous citons, et qui reposent sur des données physiologiques, peuvent également recevoir ici leur application.

« Les observations de panique chez les animaux nous apprennent, dit M. Vivien, que cet accident se rencontre plus volontiers quand la température est élevée et que la pression barométrique est basse. Ces conditions de température et de pression sont entièrement favorables aux congestions de toute espèce, et le cerveau ne fait pas exception.

« Si la présence du sang est indispensable au jeu régulier de cet organe, et les expériences de Claude Bernard, Brown-Séquard, Vulpian, etc., ne laissent plus de doute à ce sujet, la congestion prolongée entrave la fonction, et nous ne nous étonnerons plus de voir sous l'influence de cet afflux exagéré, l'organe perdre rapidement ses modes d'activité.

« Le raisonnement disparaît d'abord, les organes des sens, le nerf optique et le nerf acoustique surtout, pervertis d'abord par cette congestion qui fait voir les objets en songe et fait entendre des bruits effroyables, ces organes s'obtusent, et ce n'est pas une métaphore de dire que l'animal en panique ne voit plus et n'entend plus.

« Le reste de l'encéphale, c'est-à-dire la protubérance et le bulbe, échappent à cette congestion par la distribution plus restreinte des vaisseaux qui les alimentent, ce sont ces organes qui président seuls au mouvement des troupeaux lancés ; le cri, la marche, les mouvements du cœur et des muscles respirateurs, voilà tout ce qui subsiste chez les êtres en panique.

« Les descriptions faites par des observateurs distingués sont remarquables par la précision du tableau, et surtout par la concordance des détails.

« Qu'il s'agisse de chevaux, qu'il s'agisse de bœufs, il est démontré que la panique est identique à elle-même, et qu'elle est causée par la suppression complète de l'activité cérébrale, qui abandonne l'être affolé à l'impulsion de ses organes nerveux inférieurs.

« Tous ces faits ont leur intérêt, ils nous permettent de préparer l'analyse psychologique de la peur ; ils offrent en outre une analogie remarquable avec la panique dont l'homme est parfois le jouet.

« Plus richement doué que celui des animaux, le cerveau de l'homme subit moins aisément les atteintes de la terreur irréfléchie.

« Une des plus nobles qualités de notre organisation c'est la faculté de résister à l'inquiétude, d'envisager avec calme les circonstances, d'analyser pour ainsi dire le danger, et d'y faire face avec intelligence : c'est le sang-froid. Mais quand le sang-froid s'ébranle, et que

la panique montre sa face effarée, le désordre est le même ; troupeaux d'hommes, troupeaux de bœufs vont s'engloutir dans la même confusion (1). »

La frayeur, la panique offre naturellement des degrés variables chez les personnes atteintes d'alcoolisme, elle dépend des divers modes de congestion cérébrale que l'intoxication a déterminés.

La physionomie porte l'empreinte caractéristique du sentiment qui saisit l'individu, soit que la terreur paralyse ses mouvements et le cloue pour ainsi dire à la même place, soit qu'elle précipite sa fuite, comme on l'observe chez un grand nombre de ces malheureux.

La *fuite*, sous l'influence de la frayeur et des hallucinations qui en sont la conséquence, est un fait significatif dans l'alcoolisme. L'individu s'élance à travers l'espace, sans réflexion comme sans hésitation, brisant les obstacles qui se rencontrent sur sa route et frappant ceux qui cherchent à arrêter sa course insensée, il se jette par les fenêtres, comme par les portes, des hauteurs les plus élevées, sans souci du péril qu'il ne voit pas, se donnant même quelquefois volontairement la mort pour échapper à un danger chimérique. On voit alors chez ces malheureux, avec la perte de toute conscience, une impossibilité complète de juger et d'apprécier les conditions particulières et anormales dans lesquelles ils se trouvent placés.

Le nommé D..., pris d'un accès d'alcoolisme aigu, voit apparaître tout à coup un homme devant lui, tout petit d'abord, qui devient très-grand ensuite ; cette espèce de fantôme lui parle et disparaît aussitôt sous la forme d'une flamme ; saisi de frayeur il se sauve, emportant sa chemise sous son bras, et n'ayant d'autre vêtement que son pantalon.

Un autre, le nommé L..., sort également presque nu de son logement ; il avait vu des chiens, des chats, des lapins courir autour de lui, il avait entendu des coups de tonnerre, etc. ; il ne tarde pas cependant à reprendre le calme de son esprit et à revenir à une appréciation plus raisonnable, mais il conserve pendant longtemps l'idée fixe que la femme de son patron avait mis dans sa boisson une substance nuisible.

Les actes commis par les malades, dans de semblables conditions, portent l'empreinte d'une remarquable singularité et d'une véritable brusquerie ; rien n'est plus curieux que d'entendre les explications qu'ils donnent à ce sujet, et que de connaître les mobiles qui les ont dirigés et les impressions bizarres qu'ils ont alors ressenties. Il serait impossible, tant ces manifestations sont variées, d'en tracer même un tableau approximatif.

On a désigné, on le sait, sous le nom de *lypémanie panophobique*, une affection mentale qui se manifeste principalement par une sorte

(1) Vivien, *loc. cit.*

d'angoisse, sans être accompagnée en général d'hallucinations ni de délire systématisé, et dans laquelle le malade ne peut rendre compte de la frayeur qui le saisit; il ne sait pas pourquoi il a peur. On rencontre quelque chose d'analogue dans l'alcoolisme ; mais il est rare cependant que l'état de dépression morale n'engendre pas rapidement le délire sensoriel si caractéristique, et pour lequel l'excitation des organes de la sensibilité crée déjà une prédisposition particulière.

Quelquefois aussi on ne trouve, comme symptôme spécial, que des *interprétations délirantes* ou des croyances erronées qui ne peuvent s'expliquer ni par des hallucinations, ni même par les angoisses et la frayeur qui semblent constamment dominer l'individu.

Le nommé D..., par exemple, prétend qu'on va enterrer ses enfants ; il ne sait pourquoi il a cette singulière idée, personne ne le lui a dit, au contraire on lui a assuré que ses enfants n'étaient pas malades ; mais il ne peut détacher son esprit de cette triste préoccupation.

Un autre se reproche d'avoir commis les plus grands crimes, rien ne peut lui enlever cette funeste pensée. Il est à remarquer que c'est dans ces conditions qu'une foule de malades vont s'accuser à la police de crimes imaginaires. C'est ainsi, qu'après le crime de Pantin, on a vu un grand nombre d'ivrognes venir se dénoncer comme complices de Troppmann.

Les interprétations délirantes sont également nombreuses et fort différentes les unes des autres ; l'idée du poison est l'une de celles que l'on rencontre le plus fréquemment. Ce délire de persécution, qui n'est après tout qu'une variété de la lypémanie, survient ordinairement à la suite d'accès répétés d'alcoolisme, et souvent dans les cas de prédisposition héréditaire ; il rend d'habitude les malades fort dangereux.

Ch... accuse sa femme de le tourmenter de diverses manières, de lui mettre pour arriver à ses fins des poudres dans ce qu'il mange, d'arrêter la circulation de son sang ; les violences auxquelles il se livre obligent celle-ci, qui ne pouvait même croire à un dérangement, à s'adresser à la justice pour obtenir une séparation de corps.

Un autre est en proie depuis plus de huit jours à une insomnie et à une agitation que rien ne peut calmer. Il s'imagine que tout le monde dans le quartier lui en veut, que tout ce qui se passe autour de lui est fait exprès pour le contrarier, que les marchands de vin préparent pour lui des bouteilles de différentes couleurs, qu'on le regarde de travers, etc.

Toutes ces interprétations délirantes, comme les hallucinations elles-mêmes, présentent une physionomie caractéristique en rapport avec la disposition morale que détermine l'alcoolisme, et qui est comme le point de départ et pour ainsi dire le pivot autour duquel elles tournent.

Les idées de suicide, chez les individus atteints d'alcoolisme, rentrent dans la même catégorie de phénomènes ; elles diffèrent de celles que

l'on observe dans d'autres formes d'aliénation mentale, en ce sens qu'elles se manifestent le plus souvent sous l'influence de conditions particulières et accidentelles. Rien n'est plus commun que les tentatives de suicide à la suite d'excès alcooliques accidentels ou prolongés ; les relevés statistiques présentent, sous ce rapport, les faits les plus nombreux et les plus incontestables.

En France, les suicides par ivrognerie habituelle, qui étaient en 1848 de 142, atteignaient en 1868 le chiffre de 471, chiffre qui marque l'effroyable progression de l'ivrognerie. Disons seulement que l'on compte, en général, un suicide de femmes sur 7 d'hommes par le fait de l'ivrognerie habituelle (1).

L'habitude de la boisson détermine peu à peu chez celui qui s'y adonne un dégoût profond de l'existence, et le détache insensiblement de toute espèce d'intérêt.

Un certain nombre de ces malheureux ont la conscience de leur impuissance et de leur dégradation morale ; ils se sentent incapables de s'arrêter sur la pente dangereuse où ils se sont laissés entraîner ; leurs forces morales et l'énergie qu'ils retrouveraient dans l'accomplissement de leur devoir présentent, comme nous le verrons plus tard, une défaillance qu'ils ne peuvent plus surmonter, un découragement que rien ne peut vaincre, et l'idée de suicide les poursuit alors comme le seul remède à une existence qui n'est plus pour eux qu'une source de regrets et d'amères déceptions ; elle leur apparaît comme l'unique moyen d'en finir avec des souffrances morales plus intolérables que la douleur physique.

Il est même des malades tombés dans un anéantissement voisin de la stupeur, qui semblent incapables d'aucune espèce d'initiative et qui, cependant, malgré l'état de prostration et d'indifférence dans lequel ils semblent plongés, sont continuellement dominés par des idées de suicide dont ils ne peuvent donner aucun motif plausible ; ce que l'on observe surtout chez eux, c'est le sentiment exagéré de leur indignité.

L'idée de suicide, loin de se développer lentement et de se préparer à l'avance, se manifeste le plus souvent brusquement ; l'individu ne pouvant plus opposer la moindre résistance à l'impulsion qui le saisit, la met tout à coup à exécution ; nous verrons plus loin que cet affaissement moral est précisément l'un des effets les plus ordinaires des excès alcooliques, lorsque surtout ceux-ci sont répétés et prolongés.

Mais, dans la plupart des cas, le suicide est, comme on le sait, la conséquence directe des hallucinations et des manifestations délirantes que développe l'alcoolisme. Il est des malades qui commettent, chaque fois qu'ils reprennent leurs habitudes de boisson, les mêmes tentatives de suicide.

(1) Decaisne, *Compte rendu de l'Académie des sciences*, 5 juin 1871.

Le nommé C... a été plusieurs fois dérangé à la suite d'excès de boisson. Chaque fois qu'il commet de nouveaux excès, il va immédiatement se jeter à la Seine ; il devient en même temps méchant, et pleure comme un enfant. Il souffre alors de céphalalgie, d'insomnie et de sensations douloureuses dans diverses parties du corps. Il dit lui-même qu'il n'a pas la tête forte ; il cède, en effet, sans opposer le moindre effort aux impulsions qui viennent le dominer. Il se casse une fois la cuisse en sautant par la fenêtre d'un premier étage.

Insomnie, rêves, etc. — Nous avons passé en revue les traits principaux que l'on observe communément à la suite de l'intoxication alcoolique ; il nous reste, pour terminer cette étude d'ensemble, à résumer encore d'une manière rapide quelques autres données dont la connaissance nous paraît indispensable.

L'insomnie, les rêves, les cauchemars sont l'une des particularités caractéristiques de l'alcoolisme, surtout à sa période aiguë.

L'économie persiste tant que le malade est sous l'influence de l'excitation alcoolique. Le sommeil est, en général, interrompu par des cauchemars affreux qui rappellent les hallucinations et les sensations pénibles qui se sont produites pendant la veille. C'est au moment où l'individu fatigué sent ses paupières s'appesantir, et qu'il espère voir apporter à ses souffrances un repos si désiré et si nécessaire, c'est à ce moment que les terreurs les plus vives et les visions les plus effrayantes viennent de nouveau assiéger son esprit. C'est alors qu'il se réveille en proie aux plus violentes angoisses, le corps baigné de sueur, et que cet incessant tourment le jette dans une nouvelle surexcitation.

L'insomnie, l'agitation nocturne, les cauchemars peuvent persister longtemps encore après que les principaux caractères du délire alcoolique ont eux-mêmes disparu ; il y a de ce côté une indication pour le médecin qui ne doit pas croire à la guérison, tant que se manifeste cette impressionnabilité particulière.

La mémoire présente aussi, dans l'alcoolisme, des particularités intéressantes à signaler. Elle s'affaiblit progressivement dans les affections qui tendent elles-mêmes à la démence et à la paralysie ; elle est alors en rapport direct avec le degré d'affaiblissement des autres facultés qui caractérise ces maladies.

Lorsque le délire alcoolique est intense, la mémoire reste longtemps confuse ; mais le souvenir reparaît peu à peu, d'autant plus net, que l'individu reprend davantage la possession de lui-même et l'usage normal de ses facultés.

La perte de la mémoire est accidentelle dans deux circonstances principales : à la suite des attaques épileptiformes d'origine alcoolique, et dans les accès d'alcoolisme portés au plus haut degré d'intensité. L'amnésie n'existe alors que pour les faits qui se sont passés, à la suite de l'attaque convulsive, pendant la période de délire qui en est la consé-

quence. Les individus ne peuvent fournir à cet égard les moindres explications ; ils conservent tout au plus, dans quelques cas, un souvenir extrêmement confus. C'est là un symptôme caractéristique qui peut faire reconnaître cette espèce de complication.

L'amnésie est inséparable de la perte de la conscience, ce qui a lieu comme nous le verrons dans le cas d'ivresse profonde. Les individus sont alors hors d'état de soumettre à leur attention les phénomènes qui se passent autour d'eux, et l'on comprend par suite que la mémoire ne puisse pas leur retracer le souvenir de faits dont ils ont été inconscients. C'est un des signes caractéristiques de la plupart des délires transitoires, sous l'influence desquels on voit se produire les aberrations les plus étranges, et souvent aussi les impulsions les plus dangereuses. Les malades ne peuvent en indiquer les mobiles ni rappeler les circonstances au milieu desquelles ils se sont livrés à des actes regrettables.

Nous n'insisterons pas davantage sur cet ordre de phénomènes au sujet desquels, d'ailleurs, nous aurons l'occasion de revenir.

En résumé, l'intoxication alcoolique détermine un ensemble de symptômes particuliers qu'il importe de connaître, et sur lesquels les auteurs ont déjà appelé l'attention. Presque toujours on les retrouve à travers même les manifestations délirantes que l'individu peut montrer; ils permettent alors d'établir, dans une foule de circonstances, le diagnostic différentiel.

Nous nous bornerons, pour terminer cette étude générale, à présenter encore quelques courtes considérations.

L'alcoolisme imprime à la longue, chez celui qui en est atteint, une sorte d'affaissement des facultés morales et des facultés physiques. L'individu devient pusillanime, sans énergie, hors d'état d'opposer la moindre résistance aux affections physiques ou morales qui peuvent l'atteindre. Il est sans défense, en face des émotions les plus insignifiantes qui viennent alors exercer sur lui une action nullement en rapport avec la cause qui l'a fait naître. On le voit perdre tout sang-froid en présence des situations les moins périlleuses, et concevoir sans motifs les craintes les plus déraisonnables; ses efforts restent impuissants pour dominer l'agitation qui s'empare de lui et qui bouleverse son esprit. De même, on voit les états fébriles les plus légers revêtir tout à coup un caractère de gravité inattendu, et présenter des manifestations délirantes que ne saurait expliquer la maladie incidente qui les produit.

On ne pourrait également nier le rôle que vient jouer la prédisposition héréditaire pour développer, conjointement avec l'alcoolisme, l'une ou l'autre des diverses formes d'aliénation mentale. Les faits, à cet égard, sont nombreux et incontestables, et nous n'aurons pour citer des exemples que l'embarras du choix. On peut affirmer que la prédisposition héréditaire rend les accès d'aliénation plus graves, plus fréquents, et imprime souvent à la folie un caractère particulier.

CHAPITRE V

ALCOOLISME, DÉLIRE ALCOOLIQUE, FOLIES ALCOOLIQUES.

Nous avons rapidement passé en revue, dans l'étude qui précède, les principaux symptômes que l'on voit apparaître, surtout du côté des facultés intellectuelles, à la suite de l'intoxication alcoolique ; il nous reste à examiner les manifestations délirantes et les formes d'aliénation mentale qui peuvent en être une conséquence plus ou moins directe.

Ivresse. — L'un des premiers effets de l'intoxication par l'alcool est, on le sait, de provoquer l'ivresse. Nous dirons peu de choses de cet état si bien décrit par différents auteurs et surtout par notre savant collègue le docteur Delasiauve.

L'ivresse suit de près l'absorption de l'alcool ingéré en quantité excessive, elle se manifeste d'autant plus vite que les individus se livrent moins souvent à des excès alcooliques. On doit admettre aussi que certaines boissons spiritueuses exercent sur le système nerveux une action plus rapide, et développent quelquefois des accidents plus graves.

L'état ébrieux, dit le docteur Fournier auquel nous empruntons une partie de cette description, comporte plusieurs degrés qui constituent en se succédant la scène complète de l'ivresse.

A un premier degré ce sont des phénomènes d'excitation ; l'œil est brillant, la circulation s'accélère, la chaleur s'accroît, les idées se pressent ; la parole, le geste s'animent, etc. Puis l'individu éprouve un sentiment de vertige qui ne fait que s'accroître, l'intelligence s'obscurcit, les idées s'entremêlent, deviennent incohérentes, le bavardage devient plus inepte, et la raison en achevant de se perdre ne tarde pas à faire place au délire. Le visage trahit ce trouble profond des facultés, l'œil devient hébêté, hagard, les paupières s'appesantissent et se ferment à demi. A ce moment l'individu n'a déjà plus la conscience de lui-même, il se livre à des actes extravagants.

Les facultés locomotrices subissent des troubles parallèles, il se produit un défaut d'équilibre ; l'homme, encore maître de sa raison, sent ses jambes mal assurées et marche de travers, il cherche autant que possible à dissimuler cet état. L'incertitude du mouvement s'accroît bientôt et se généralise, les mouvements deviennent indécis, la langue s'embarrasse et l'articulation des mots est de plus en plus difficile. Puis la station devient impossible, et après plusieurs chutes l'ivrogne finit par rester à terre sans pouvoir se relever, dans un état de résolution absolue.

De même la sensibilité générale et spéciale se pervertit, se déprime et s'éteint. Ce sont d'abord des tintements, des bourdonnements d'oreil

les, des troubles de la vue, l'œil ne distingue plus qu'à travers un brouillard, n'apprécie plus les distances, voit double, etc. La sensibilité générale diminue pour s'éteindre totalement.

L'abolition de la sensibilité sous l'influence de l'alcool, ajoute le docteur Marvaud (1), était un fait connu bien longtemps avant la découverte des principaux anesthésiques, et la torpeur ébrieuse a été utilisée dans quelques cas pour pratiquer certaines opérations chirurgicales.

A cette période de l'ivresse, la rougeur de la face, les battements des artères du cou, le gonflement des jugulaires, la contraction des pupilles, la somnolence, puis le sommeil profond, décèlent manifestement le raptus congestif qui se fait vers le cerveau. D'abord accélérée, la respiration se ralentit, devient profonde, stertoreuse et embarrassée. La peau se couvre de sueur, parfois encore des vomissements se manifestent, phénomène heureux en ce qu'il débarrasse le malade d'une partie de l'alcool ingéré.

Le dernier degré de l'ivresse est constitué par une sorte d'apoplexie comateuse d'où rien ne peut tirer le malade. L'intelligence, la motilité, la sensibilité, sont à la fois suspendues, la pupille se dilate, la température s'abaisse, l'œil devient vitreux et atone. L'homme ivre n'est plus alors qu'un corps inerte, à face pâle ou livide, à pouls misérable, à respiration stertoreuse. Dans cet état on le dit vulgairement *ivre-mort*.

L'ivresse se juge habituellement par un sommeil profond pendant lequel se manifeste une transpiration abondante. Ce sommeil peut se prolonger 16, 24 et même 48 heures dans les cas graves. Au réveil, si l'ivresse a été peu intense, le malade est guéri; dans le cas contraire, il persiste pendant quelques jours un certain malaise, de la lourdeur de tête, courbature, brisement, accélération légère du pouls, *crapularis febricula*, anorexie avec pesanteur épigastrique, langue saburrale, bouche pâteuse, soif, rapports nidoreux, vomituritions, parfois aussi diarrhée bilieuse, tous symptômes qui indiquent une certaine irritation du tube digestif. Ce malaise se prolonge quelque temps sous forme d'embarras gastrique accompagné d'ictère.

La mort peut être le résultat de l'ivresse, elle se produit généralement au milieu de symptômes d'apoplexie comateuse, stertor, lividité, embarras de la respiration. Quelquefois elle est très-rapide, elle peut même être subite. Ces cas ne s'observent qu'à la suite de grands excès, ingestion excessive d'eau-de-vie, un demi-litre, un litre et même au delà. Ils semblent même être favorisés par certaines circonstances étrangères, impression soudaine d'un froid rigoureux, émotion vive, colère, rixe, etc. Flourens pense que la suspension des fonctions n'a lieu que quand les toxiques et les anesthésiques ont envahi l'isthme de l'encé-

(1) Marvaud, *Alcool*, 1872, p. 31.

phale ; cette observation, dit le docteur Racle, ne pourrait-elle pas aussi s'appliquer à l'alcool ?

Les enfants, les femmes, les sujets non habitués aux boissons spiritueuses sont rapidement étourdis par une faible dose d'alcool. De même la vacuité de l'estomac, les mélanges de vins de divers crus ou de diverses couleurs, l'animation du repas, l'excitation morale, etc., paraissent développer rapidement l'ivresse ; il en est de même encore du passage subit d'un air froid à un air chaud (1).

On a distingué deux sortes d'ivresse grave : l'une, la forme apoplectique, celle que nous venons de décrire ; l'autre, la forme convulsive. Certaines liqueurs, dit le docteur Lancereaux (2), l'eau-de-vie de grains, de genièvre, les vins frelatés additionnés d'alcool, peuvent donner lieu à la forme convulsive. Dans ce dernier cas le malade éprouve une céphalalgie intense, les yeux sont brillants, hagards, les tendons agités de soubresauts, puis il survient une attaque convulsive ordinairement violente.

Les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre, et les convulsions ne tardent pas à apparaître pouvant simuler une attaque d'épilepsie ; les secousses convulsives s'étendent aux muscles de la face, aux membres, les dents grincent l'une contre l'autre, une salive spumeuse souvent sanguinolente s'écoule de la bouche ; l'attaque se prolonge ordinairement plus longtemps que dans l'épilepsie simple, elle est quelquefois suivie de plusieurs autres qui se succèdent à peu de distance. Elle fait place presque toujours à des accès d'agitation et de délire furieux. Alors les malades extrêmement dangereux brisent, déchirent, détruisent les objets qui se trouvent à proximité. Les convulsions, et le délire furieux qui les accompagne ou qui en est la suite présentent une telle intensité, qu'il est nécessaire d'employer plusieurs personnes pour maîtriser le malade.

On a encore remarqué que, dans cette forme d'ivresse alcoolique, les membres exécutaient plutôt que dans l'épilepsie simple de grands mouvements, se tordaient d'une façon extraordinaire ou étaient pris de raideur tétanique. Quoi qu'il en soit, l'individu a perdu toute conscience de ce qui se passe en lui, et lorsque l'attaque est terminée, il ne conserve plus le moindre souvenir du terrible désordre qui s'est emparé de toutes ses facultés.

Cet état si alarmant en apparence, dit le docteur Alf. Fournier (3), se juge presque toujours en quelques heures d'une façon favorable. Ainsi sur dix-huit cas observés par Parcy, aucun ne fut mortel. Le danger le plus réel consiste dans les blessures graves que se font ces malades au milieu de leurs accès.

(1) Alf. Fournier, *Dict. de méd. et de chirurgie prat.* Paris, 1864, tome I, p. 617, art. ALCOOLISME.

(2) Lancereaux, *Dict. encyclop. des sciences méd.*, art. ALCOOLISME.

(3) Fournier, *op. cit.*

A l'autopsie de ceux qui succombent à la suite de l'ivresse on trouve, suivant le docteur Tardieu, tous les signes de la congestion cérébrale et pulmonaire ou bien l'hémorrhagie méningée.

En résumé, l'alcool porte tout d'abord son action sur les centres nerveux. L'intelligence est la première atteinte, puis les fonctions locomotrices se prennent en commençant par les membres inférieurs; les mouvements respiratoires ne s'affectent qu'en dernier lieu.

L'altération fonctionnelle du système nerveux cérébro-spinal domine en définitive (1) la série progressive des phénomènes morbides. A mesure que l'alcool s'accumule dans la pulpe nerveuse, les fonctions cérébro-spinales se pervertissent, s'affaiblissent et s'éteignent.

L'ivresse tient, d'après M. Claude Bernard, à la présence de l'alcool dans le sang et à son action directe sur les éléments nerveux; mais il faut tenir compte, ajoute le célèbre physiologiste, de l'état de la circulation cérébrale dont les modifications sont des accidents qui accompagnent l'ivresse, sans constituer son essence.

Il résulte en effet des recherches faites par Claude Bernard, et après lui par d'autres expérimentateurs, que la circulation des centres nerveux subit sous l'action de l'alcool deux influences directes et successives: 1° l'hypérémie qui correspond à la période d'excitation; 2° l'anémie qui correspond à la période d'insensibilité et de résolution.

Mais ces phénomènes vasculaires ne suffisent pas seuls pour expliquer le désordre du système nerveux. L'ivresse, dit M. Claude Bernard, ne peut être considérée uniquement comme une conséquence des modifications de la vascularisation générale qu'on observe pendant sa durée. Elle tient à la présence de l'alcool dans le sang et à son action directe sur les éléments nerveux.

Mais en quoi consiste cette action? fait remarquer le docteur Marvaud. Certes, dans l'état actuel de la science, il serait difficile de répondre à une semblable question. On a émis les explications les plus hasardées.

On a invoqué une altération organique des éléments nerveux eux-mêmes, une décomposition du *protogone;* la compression des fibres et des cellules nerveuses par les vapeurs alcooliques ayant une tension élevée (2); la propriété pour les substances alcooliques d'arrêter sur place, de catalepsier les fibres nerveuses; car, ajoute Maleschot, la pensée est un mouvement de la matière, et les fibres cérébrales entrent en vibration sous l'influence de la pensée et de la volonté; l'alcool après l'avoir excité arrête ce mouvement de vibration. D'après le même auteur, les anesthésiques et l'alcool qui agissent de la même façon auraient, outre le pouvoir de catalepsier, une autre action, celle de s'interposer

(1) Fournier, *op. cit.*
(2) Coze, *op. cit.*

chacun à sa manière entre les molécules nerveuses, de les écarter et de les dissocier plus ou moins longtemps.

Toutes ces théories, dit le docteur Marvaud, ne reposent que sur des hypothèses hasardées, et il y a lieu d'attendre de nouvelles recherches pour les préciser et en tirer des conséquences.

En résumé, l'alcool agit sur le système nerveux : 1° par des modifications particulières qu'il apporte à la circulation cérébrale; 2° par une action directe sur les éléments eux-mêmes, action encore inconnue dans sa nature et indéterminée dans ses caractères, mais qu'il est permis de rattacher sans doute à une lésion organique, soit passagère comme dans l'alcoolisme aigu, soit persistante comme dans l'alcoolisme chronique (1).

On doit constater seulement, ajoute encore le même auteur, que les phénomènes initiaux de l'intoxication alcoolique sont les troubles de l'intelligence et l'incertitude des mouvements. Ces résultats indiquent que le cerveau et le cervelet sont atteints en premier lieu, car il n'est pas besoin de s'appesantir sur le rôle que les physiologistes font jouer au cerveau, comme centre des facultés intellectuelles, et sur la faculté plus discutée cependant, dévolue au cervelet, comme centre d'équilibre et de coordination des mouvements.

Il y a donc propagation de l'influence alcoolique de l'encéphale à la moelle; mais comment expliquer cette propagation?

Lallemand et Perrin attribuent les effets successifs ainsi produits à ce que la moelle épinière aurait, par rapport au cerveau, une excitabilité moins prompte et moins énergique sous l'influence des agents médicamenteux ou des toxiques introduits dans le sang.

Claude Bernard conclut de ses recherches qu'il existe une action par influence, analogue à celle du fluide électrique exercée par le cerveau sur la moelle épinière.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces données de physiologie pathologique, qui ne peuvent encore reposer que sur des hypothèses plus ou moins ingénieuses; on les trouvera exposées avec clarté dans le mémoire récemment publié par le docteur Marvaud. Nous nous empressons de revenir à l'étude symptomatologique que nous avons plus particulièrement en vue.

L'ivresse présente, on le sait, des formes très-diverses suivant les individus; le vin est gai pour l'un, triste pour l'autre, violent pour celui-ci, tendre pour celui-là. Elle peut même varier suivant les formes sous lesquelles l'alcool est ingéré, et les mélanges auxquels on l'associe. L'ivresse par l'eau-de-vie est plus profonde, par l'absinthe plus turbulente et plus agressive, etc. (2).

(1) Marvaud, *op. cit.*, p. 41.
(2) Fournier, *op. cit.*

Mais l'ivresse peut aussi donner lieu à de véritables accès de folie transitoire, sous l'influence desquels l'individu présente un trouble des facultés plus ou moins considérable. On le voit alors commettre des actes fort dangereux, et dont il ne conserve le plus souvent qu'un souvenir extrêmement confus.

Les auteurs ont signalé sous ce rapport les exemples les plus remarquables.

La folie transitoire, dit Marcé, peut consister en une impulsion irrésistible, de très-courte durée, se développant presque instantanément et disparaissant après la perpétration de l'acte. Rien de plus délicat en médecine légale que l'appréciation des faits de cette nature. L'ivresse peut donner lieu à un accès de folie transitoire, et les accidents qui en résultent amènent bien souvent des actions judiciaires dans lesquelles le médecin est appelé à intervenir.

Entre l'ivresse proprement dite et l'accès de folie transitoire qui peut en être la conséquence, ajoute le même auteur, il existe des nuances parfois très-difficiles à apprécier; il ne s'agit pas ici de formes de folie qui peuvent survenir à la suite de l'alcoolisme, et qui se présentent avec des caractères si tranchés sous le rapport des symptômes et de la durée, que personne ne peut les méconnaître; mais bien d'un égarement d'esprit momentané que l'on décrit comme consécutif à l'ivresse, et qui n'en diffère en réalité que parce que le délire s'est prolongé au delà de l'effet ordinaire des boissons enivrantes.

En parcourant les faits de ce genre, épars dans les recueils, il ne paraît pas bien difficile au point de vue pratique de séparer la folie transitoire, suite de l'ivresse, de l'ivresse proprement dite, et par conséquent de lui enlever le caractère d'imputabilité que la loi française et la plupart des arrêts assignent encore à l'ivresse (1).

Dans tous les cas de délire transitoire, dans ceux particulièrement qui surviennent à la suite d'excès alcooliques, les individus ne conservent qu'un souvenir très-confus des circonstances au milieu desquelles les actes qui leur sont reprochés ont été commis. Ils ne peuvent se rappeler, que d'une manière imparfaite, les impulsions violentes qui les ont dominés, et presque toujours après l'accès ils tombent dans un état de prostration caractérisé par de la stupeur et de l'hébétude.

Une femme citée par Toll, éprouvait dès qu'elle avait bu un désir irrésistible de mettre le feu à quelques maisons; dès que la crise était passée elle avait horreur d'elle-même, néanmoins elle n'avait pas commis ainsi moins de quatorze incendies. Cette folie transitoire s'observerait plus souvent, d'après quelques auteurs, à la suite d'excès isolés et non habituels.

C'est sous l'influence d'un semblable délire qu'on rencontre un cer-

(1) Marcé, *Traité des Maladies mentales*, *Ivresse*, p. 639 et suiv.

tain nombre d'individus pris tout à coup d'idées impulsives brusques, et nullement motivées, auxquelles il leur est impossible de résister; on les voit alors commettre des actes absurdes, souvent dangereux; ils vont se pendre ou se jeter à la Seine sans qu'ils puissent indiquer, une fois revenus à eux-mêmes, le mobile des actions qu'ils ont accomplies; ils affirment même qu'ils n'ont été guidés par aucune espèce de motifs, ils ont été dominés par une force dont ils ne se rendent pas compte et à laquelle ils ont obéi aveuglément. L'absinthe peut être regardée comme produisant à cet égard les effets les plus fâcheux.

L'un des nos malades nous offre, sous ce rapport, un exemple caractéristique ; il est pris d'un délire transitoire qui présente chaque fois qu'il s'enivre les mêmes caractères, et ne dure que quelques heures. C'est un jeune homme âgé de 29 ans, bon ouvrier sculpteur et d'un caractère très-doux ; il boit de l'absinthe et s'enivre intentionnellement avec cette liqueur lorsqu'il est contrarié. Aussitôt que se manifeste l'excitation alcoolique, il devient méchant et violent, et il vaut mieux alors le laisser entièrement livré à lui-même sans lui faire la moindre observation. Dans cet état, en effet, il pourrait devenir extrêmement dangereux; ses idées n'ont plus de suite; il marche devant lui sans but, le regard menaçant, frappant les murs avec son maillot de sculpteur et criant de toutes ses forces. Puis l'orage s'apaise au bout de quelques heures, et après l'accès il ne lui reste plus qu'un léger embarras gastrique, un peu de fatigue, une perte complète de la mémoire pour tout ce qui s'est passé pendant la période d'excitation et le regret profond des extravagances auxquelles il s'est livré.

La folie transitoire, suite d'ivresse, présente naturellement des symptômes en rapport avec la prédisposition individuelle et la qualité des boissons ingérées. Il ne nous paraît pas utile d'insister plus longtemps sur ce sujet et de résumer, même succinctement, les nombreux exemples que renferment les annales de la science.

Alcoolisme aigu. — L'*alcoolisme aigu*, dont nous devons exposer rapidement les principales particularités, a reçu différentes dénominations; on l'a désigné sous le nom *delirium tremens,* délire des ivrognes, monomanie, folie ébrieuse, *crapula potatorum*, encéphalopathie crapuleuse, etc.

C'est à tort qu'on lui a donné le nom de manie alcoolique, par suite de l'espèce d'incohérence et de mobilité que présentent ceux qui en sont atteints. L'alcoolisme aigu n'est en effet qu'une folie passagère, et l'on doit réserver le nom de manie à un état plus durable d'aliénation mentale ; d'ailleurs cette affection offre, au point de vue des manifestations délirantes, des symptômes variables que nous devons résumer.

L'alcoolisme aigu se manifeste sous la forme d'accès, d'une durée plus ou moins longue, ordinairement à la suite d'excès alcooliques récents, mais il apparaît aussi chez les individus atteints d'alcoolisme chronique,

indépendamment d'excès alcooliques nouveaux, et seulement sous l'influence de contrariétés ou d'impressions morales plus ou moins vives.

Il s'accompagne en général, surtout au début, d'un léger état fébrile et d'embarras gastrique : le malade est altéré, la langue est couverte d'un enduit saburral, quelquefois sèche ; on observe de l'inappétence, une constipation opiniâtre; le pouls est quelquefois accéléré, la face injectée et la peau couverte de sueur, surtout dans les accès intenses.

La physionomie présente une expression en rapport avec les sensations, les idées et les hallucinations qui bouleversent l'esprit de l'individu; elle offre un mélange d'étonnement et d'hébétude; les actes sont naturellement en corrélation avec l'état d'agitation et sont plus ou moins désordonnés; l'insomnie est surtout caractéristique et persiste longtemps, malgré les moyens employés pour la combattre ; elle disparaît peu à peu au fur et à mesure que diminue l'excitation elle-même.

L'accès d'alcoolisme aigu se développe en général brusquement, le malade arrive rapidement à un état de surexcitation violente ; on observe quelquefois des signes prodromiques qui apparaissent un ou deux jours auparavant, et qui consistent dans une sorte de malaise, d'inquiétude, de fatigue, de sensations douloureuses mal définies, d'insomnie, de cauchemars, puis le délire éclate plus ou moins violent et avec les caractères qui lui sont propres.

Le délire, chez les individus atteints d'alcoolisme aigu, est tellement caractéristique, qu'il présente pour ainsi dire la même physionomie chez tousles malades ; ce qui lui donne un cachet particulier, ce sont les hallucinations de la vue et de l'ouïe, les terreurs qui les accompagnent, les actes violents qu'elles déterminent, enfin les troubles de la sensibilité et de la motilité qui sont inséparables de ce désordre des facultés.

Les signes morbides, que nous avons décrits dans l'étude précédente, se présentent ici d'une manière plus intense et plus aiguë.

Le délire sensorial est bien certainement le phénomène prédominant et le plus apparent ; c'est celui qui frappe le plus l'esprit du malade, dont il conserve, surtout pendant les premiers jours, le souvenir le plus vivace et autour duquel se groupent les idées fixes, les interprétations erronées, la frayeur et l'état de dépression morale.

Les troubles de la vue sont nombreux et pathognomoniques : ils sont en rapport avec l'état de frayeur et d'angoisse que présente l'individu. La mobilité et l'espèce de trémulation et de transformation, d'éloignement et de rapprochement que présentent les images perçues par le malade, deviennent pour lui la cause d'une vive perplexité ; elles lui font concevoir des idées de magie et de sorcellerie, et à l'égard de ceux qui l'entourent des sentiments de méfiance.

Une des singularités les plus remarquables, ainsi que nous l'avons dit, et les plus caractéristiques de l'accès d'alcoolisme aigu, c'est la vue d'animaux qui prennent les formes les plus diverses et plus effrayantes

les unes que les autres ; chats, chiens, rats, bêtes féroces de toutes sortes, crapauds, araignées, sauterelles, voltigent et sautent de tous côtés, grimpent après les murs, sortent du plancher, du plafond, et causent une inexprimable terreur.

Les hallucinations de la vue cependant peuvent reproduire d'autres images, mais elles s'accompagnent toujours d'une excessive frayeur ; ce sont des gens armés, des bandes d'assassins qui courent à la poursuite du malheureux halluciné et dont il cherche à fuir les redoutables menaces. Ou bien encore, ce sont des apparitions, des spectres, des fantômes, des tableaux sanglants, des scènes de meurtre, de carnage, dont le malade cherche en vain à éloigner de ses regards l'affreux spectacle.

On observe encore d'autres désordres du côté de la vue qui se rattachent à l'hypéresthésie des organes de la sensibilité spéciale ; telles sont les lueurs, les flammes, les étincelles, la couleur rouge que revêtent les objets, les douleurs que les individus ressentent au fond des yeux et les sensations bizarres qu'ils accusent de ce côté. On peut enfin constater quelques-uns des symptômes que nous avons déjà indiqués, tels que la diplopie, l'amblyopie, l'affaiblissement plus ou moins momentané de la vue, qui ne permet de distinguer les objets qu'à travers une sorte de nuage, de fumée, de brouillard, etc.

Les hallucinations de l'ouïe sont également fréquentes et caractéristiques dans l'accès d'alcoolisme aigu ; les malades se plaignent de bruits insupportables, de tintements, de bourdonnements d'oreilles, de craquements, de coups de fusil, de sifflements, de bruits de trompettes, etc., ou bien ils entendent des voix en rapport avec leur état de dépression morale ; ce sont des menaces de mort, des accusations de crimes imaginaires ; l'individu entend dire qu'il sera tué, guillotiné, mutilé, scalpé ; qu'on le brûlera à petit feu, qu'on fera des boutons avec ses os, etc... ; il entend les cris sauvages et les hurlements des loups, des lions, des hyènes qui s'apprêtent à le dévorer ; toutes ces sensations lui causent, on le comprend, la frayeur et l'agitation les plus vives.

Le délire, dit le docteur A. Fournier, est en quelque sorte moulé sur les hallucinations ; le malade crie au feu, appelle au secours, veut fuir les flammes, sauver les personnes du danger, etc.

La tendance à s'échapper, qui en est le corollaire logique, se présente comme le phénomène le plus naturel et le plus remarquable. L'individu est ici conséquent avec son délire ; il fuit les brigands, les voleurs, les animaux qui veulent le dévorer. Il se précipite par toutes les issues, et quelquefois, en raison du trouble des facultés qui dénature les objets extérieurs, il donne la tête contre les murs, se jette par la fenêtre, dans la rivière, etc. Quelqu'un s'efforce-t-il de le contenir, il le prend pour un assaillant et se défend contre lui (1).

(1) Delasiauve, *op. cit.*

On a remarqué, qu'au milieu même de ces excitations désordonnées, au plus fort du délire, la conscience était rarement anéantie. En interpellant vivement le malade, en lui parlant haut et sur le ton de l'autorité, on peut presque toujours fixer son attention et interrompre le délire. Mais la résipiscence n'est jamais que momentanée, les hallucinations et les divagations ne tardent pas à reparaître.

La mémoire reste intacte, même au milieu des interprétations délirantes nombreuses, et souvent confuses, au milieu desquelles le malade s'agite ; et plus tard il peut plus ou moins exactement rendre compte non-seulement des circonstances qui ont déterminé l'explosion du délire, mais encore des phénomènes psychologiques qui l'ont caractérisé.

La frayeur et l'angoisse sont, nous l'avons dit, l'un des phénomènes caractéristiques de l'accès d'alcoolisme aigu ; on l'observe avec des degrés variables dans la grande majorité des cas.

L'individu est effrayé de ce qu'il sent et de ce qu'il perçoit, mais quelquefois aussi il a des frayeurs qui sont nullement motivées ; il ne sait pas pourquoi il a peur, il reste immobile, cloué à la même place, sans pouvoir indiquer la cause de sa terreur. C'est lorsque celle-ci est portée au plus haut degré qu'on voit ces malheureux marcher et courir devant eux, sans savoir où ils vont, brisant et frappant tous les obstacles qui s'opposent à leur fuite ; dans d'autres circonstances, on les voit se rendre simplement au poste pour réclamer près de l'autorité aide et protection.

Les idées fixes sont naturellement en rapport avec les phénomènes que nous venons de décrire.

Un grand nombre de malades sont dominés par l'idée du poison ; ils vont chez le pharmacien faire analyser les boissons dans lesquelles ils prétendent qu'on a mis des substances nuisibles ; tout ce qui les entoure devient pour eux sujet à interprétations délirantes. D'autres sont en proie à des idées de suicide ; ils cherchent à se tuer pour différents motifs, tantôt pour échapper à un danger imaginaire, tantôt pour obéir aux voix qu'ils entendent, qui leur disent qu'ils sont les plus méprisables des hommes et qu'ils doivent disparaître par conséquent de la surface de la terre ; ceux-ci périssent par accident, parce qu'ils n'ont pas aperçu le danger auquel ils s'exposaient ; ceux-là enfin s'ôtent la vie pour obéir à des impulsions isolées, absolument accidentelles et indépendantes de toute espèce de mobile.

Mais ce qui donne à ce délire alcoolique son caractère véritablement distinctif, ce sont les troubles mêmes de la motilité et de la sensibilité ; ils sont extrêmement accentués dans les premiers jours, mais ils ne tardent pas à disparaître, au fur et à mesure que l'irritation développée par l'intoxication alcoolique tend elle-même à se dissiper.

Nous ne rappellerons, qu'en peu de mots, ce qui a été dit à ce sujet dans la première partie de ce travail. Les troubles de la motilité que l'on observe

dans le *delirium tremens*, ainsi que le remarque le docteur Fournier (1), consistent presque exclusivement en une agitation convulsive du système musculaire. Le tremblement est surtout remarquable aux lèvres. à la face, à la langue, aux mains et dans les membres. De là, ajoute l'auteur que nous citons, des troubles fonctionnels corrélatifs : la parole est saccadée, l'attitude incertaine, les mouvements indécis. Les malades sont maladroits ; s'ils veulent boire, ils ne portent le verre à la bouche qu'avec de grands efforts, et répandent une partie du liquide ; s'ils marchent, la progression est mal assurée, vacillante et ne se fait pas en mesure. La contracture musculaire en un mot manque de précision, de coordination ; elle est pervertie plutôt que diminuée. Dans quelques cas, le tremblement se généralise et constitue une sorte de frémissement universel ; le malade semble alors vibrer tout entier sous la main (2).

En même temps les individus ressentent une céphalalgie ordinairement violente, accompagnée quelquefois de vertiges, d'étourdissements, et d'une insomnie opiniâtre que rien ne peut vaincre.

Les troubles hypéresthésiques se manifestent avec une intensité plus ou moins grande ; les malades se plaignent de sensations pénibles, circonscrites à une région ou généralisées, superficielles ou profondes, qu'ils désignent presque toujours par une dénomination bizarre.

Ils accusent des fourmillements, des picotements, des démangeaisons à la surface de la peau, qui leur font croire que leurs habits sont pleins de vermine ; ou bien ce sont des souffrances plus violentes situées plus profondément dans l'intérieur du corps, une sensation de brûlure, de morsure, des crampes, la contracture douloureuse des muscles, des doigts, des membres, des mollets, enfin de véritables douleurs fulgurantes qui semblent siéger dans la continuité des os. Toutes ces douleurs extraordinaires augmentent la violence du délire et l'intensité des interprétations erronées. On peut encore observer les mouvements spasmodiques, les soubresauts des tendons et les secousses que les malades comparent à des commotions électriques.

Tels sont, à un point de vue très-général, les symptômes qui caractérisent l'accès d'alcoolisme aigu ; ils présentent naturellement tous les degrés, toutes les nuances possibles ; ils peuvent être portés jusqu'à l'état du paroxysme le plus effroyable ; mais ils ont pour caractère de disparaître assez rapidement. Tantôt le délire est calme, à peine apparent ; on ne constate qu'une sorte d'agitation, une vague appréhension, de l'insomnie et le tremblement caractéristique ; tantôt au contraire le délire est des plus violents, l'individu est en proie à la terreur la plus épouvantable, obsédé par les hallucinations les plus effrayantes, dominé par

(1) A. Fournier, *op. cit.*
(2) A. Fournier, *op. cit.*

les idées fixes les plus terribles qui le portent par suite aux actes les plus redoutables.

Le docteur Delasiauve a décrit de la manière suivante la forme suraiguë de l'alcoolisme. Ce qui distingue surtout cette forme, dit ce savant médecin, c'est la prodigieuse activité nerveuse. Le malade n'a ni paix ni trêve; aucune partie du corps n'est exempte d'agitation. Les membres tremblent, la face vultueuse, rouge, violacée même, grimace par le frémissement prononcé des muscles, les yeux roulent dans les orbites. La peau chaude et brûlante s'humecte d'une sueur profonde, la langue peut conserver sa fraîcheur naturelle, elle est plus souvent desséchée et couverte, de même que les lèvres, de croûtes fuligineuses. Communément la soif est vive, inextinguible; la respiration est plus ou moins gênée, l'expression des traits indique une altération profonde. Quant au pouls, tantôt il est accéléré et déprimé, d'autres fois il contraste par son rhythme normal avec l'ensemble des symptômes; l'incohérence est complète, et tour à tour se peignent à l'esprit les scènes les plus désordonnées. Les paroles se pressent dans la bouche en phrases saccadées, entrecoupées et souvent inintelligibles. Le malade est dans un état d'incessante et de violente agitation, et pour le contenir on est obligé de l'attacher sur son lit ou de le faire maintenir par plusieurs personnes vigoureuses. Enfin on peut observer des secousses convulsives, des rigidités tétaniques et des crises épileptiformes.

Ainsi que l'a fait remarquer M. Magnan, l'accès d'alcoolisme aigu peut présenter toutes les formes délirantes possibles.

La forme maniaque est la plus fréquente. Sous l'influence des hallucinations, des frayeurs qui ne cessent de l'agiter, des voix qu'il entend, le malade témoigne de l'incohérence la plus complète et se livre aux actes les plus désordonnés.

Dans la forme mélancolique la dépression morale est plus ou moins considérable, l'individu se croit en prison, s'imagine qu'il doit passer devant un tribunal; on l'accuse de différents crimes. Sous le coup de ces tristes impressions il est sombre, inquiet, défiant, effrayé; il cherche à fuir, quelquefois même il conçoit des idées d'homicide et de suicide. A un degré plus élevé, sous l'influence des terreurs qui le dominent, des supplices qu'il redoute, épouvanté, il reste immobile dans un état de complète stupeur.

Ces différents états peuvent se combiner entre eux et déterminer des formes mixtes, des aspects plus ou moins variables, et dont la physionomie change essentiellement; mais ces manifestations délirantes sont sans action sur la marche de la maladie, elles ne donnent prise à aucune indication thérapeutique, elles n'ont en définitive qu'une importance secondaire.

Les idées au caractère expansif, gaies ou ambitieuses, se montrent exceptionnellement, ajoute M. Magnan, chez les alcooliques aigus; dans

l'alcoolisme chronique le délire ambitieux a un peu plus d'importance, puisque dans certains cas douteux il peut faire craindre la tendance de l'alcoolisme chronique vers la paralysie générale (1).

L'une des formes les plus graves de l'alcoolisme aigu c'est celle qui s'accompagne de convulsions épileptiques ou épileptiformes; celles-ci, dit Marcé (2), ne diffèrent en rien des accès ordinaires d'épilepsie; toutefois ces attaques, en se répétant, finissent par exercer sur les facultés intellectuelles une déplorable influence.

L'épilepsie alcoolique se montre plus souvent dans l'alcoolisme chronique que dans l'alcoolisme aigu; dans ce dernier cas les attaques se manifestent, d'ordinaire, d'une manière accidentelle, et disparaissent avec la cause qui les a produites.

L'épilepsie alcoolique ne doit véritablement prendre ce nom que lorsqu'elle constitue une forme définitive, dans laquelle on voit les convulsions se reproduire sans cause appréciable, comme par une sorte d'habitude acquise; les attaques alors ne présentent pas une violence particulière, elles n'exercent pas enfin sur l'intelligence une atteinte plus profonde, et elles ne nuisent pas à l'existence plus qu'on ne l'observe dans d'autres circonstances. Cette sorte d'épilepsie forme l'une des manifestations de l'alcoolisme chronique que nous étudierons plus loin.

M. Magnan fait remarquer que l'épilepsie alcoolique n'est pas, comme on le pense généralement, la plus haute expression des troubles de la motilité chez les alcooliques, ce n'est pas le degré le plus élevé de cette trémulation générale que l'on trouve dans le *delirium tremens;* c'est un accident d'un autre ordre qui se surajoute aux autres phénomènes moteurs. Il suffit pour s'en convaincre, ajoute l'auteur que nous citons, de remarquer les circonstances au milieu desquelles les attaques se produisent. Tantôt elles surprennent les malades au début, tantôt au déclin de l'accès du délire alcoolique, quand le tremblement est peu accusé; d'autres fois, au contraire, elles se montrent au milieu de l'accès quand le tremblement est à son apogée; mais quel que soit le moment de l'apparition de l'attaque, le tremblement reste, après elle, ce qu'il était avant.

Les attaques convulsives sont précédées, mais bien plus souvent suivies, dans l'alcoolisme aigu, d'un trouble intellectuel profond dans lequel on peut remarquer une agitation considérable, l'altération des traits, un délire furieux, des hallucinations intenses et des impulsions plus marquées au suicide et à l'homicide. Lorsque le délire a cessé, le malade ne conserve plus le moindre souvenir de ce qui s'est passé pendant son agitation.

Le délire impulsif peut être l'une des manifestations prédominantes

(1) Magnan, *Alcoolisme*, p. 67 et suiv.
(2) Marcé, *Traité des mal. ment.*, p. 620.

de l'accès d'alcoolisme aigu ; on voit alors le malade dominé par des idées de meurtre ou des idées de suicide qui peuvent le rendre extrêmement dangereux. Ces impulsions violentes se rattachent dans ce cas directement à l'intoxication même; elles cessent au bout de quelques jours, souvent de quelques heures, en même temps que disparaît l'accès d'alcoolisme. C'est un délire absolument transitoire, qui reconnaît une cause spéciale, l'irritation déterminée par la présence de l'alcool sur les diverses parties du système nerveux.

Le nommé R... avait été contrarié dans la journée, et s'était mis à boire de l'absinthe; dans la soirée, et au moment de se coucher, il est pris d'une sorte de délire furieux; il sort de chez lui, nu-pieds et armé d'une hachette pour aller tuer sa sœur, qui demeurait à une certaine distance de chez lui ; arrivé chez elle ses dispositions changent, il quitte la hachette et se laisse tranquillement reconduire à son logis. Il ne s'est d'ailleurs plus rappelé ce qui s'était passé sous l'influence du délire auquel il avait été en proie. Huit jours auparavant, à la suite des mêmes excès, il avait rêvé qu'on voulait tuer son frère, et il avait conservé de ce rêve la plus vive impression. Cet homme présentait d'ailleurs les signes de l'alcoolisme porté à un certain degré d'intensité; il avait des hallucinations caractéristiques, il voyait des animaux qui sautaient et qui subissaient toutes sortes de transformations; on observait les mouvements spasmodiques des muscles de la face et le tremblement de la langue; il ressentait de la céphalalgie, des secousses dans les membres, des fourmillements dans les jambes, une sensation de brûlure dans le corps, etc.

Nous verrons plus loin que c'est surtout dans l'alcoolisme chronique que l'on rencontre un affaiblissement de la volonté, porté à un tel degré, que les individus restent incapables d'opposer la moindre résistance aux désirs impulsifs qui peuvent les surprendre ; et c'est là ce qui rend encore plus graves certains accès d'alcoolisme aigu qui viennent, en quelque sorte, se greffer sur l'alcoolisme chronique.

L'accès d'alcoolisme aigu est généralement de courte durée. Ware estimait que sa durée moyenne oscillait le plus ordinairement entre deux et trois jours ; il se prolonge parfois quatre à six jours, rarement au delà; on l'a vu durer trois ou quatre semaines, mais ce sont des faits tout à fait exceptionnels. L'exacerbation du délire a lieu surtout à l'approche de la nuit; enfin on peut observer des rémissions et des fluctuations notables.

La guérison s'établit dans la grande majorité des cas; il est à remarquer que souvent, après la cessation des principaux accidents, on voit persister pendant encore quelque temps une disposition aux rêves, aux cauchemars, enfin à ces sortes d'hallucinations que l'on a désignées sous le nom d'*hypnagogiques*. En un mot, le délire sensorial tend à reparaître à ce moment où l'individu commence à perdre la possession de

lui-même, c'est-à-dire dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, et l'agitation qui en résulte vient par suite empêcher un repos qui lui serait si nécessaire.

Les malades peuvent aussi conserver dans la période de convalescence, pendant plus ou moins longtemps, une croyance absolue à la réalité des sensations erronées dont ils ont été le jouet, de même qu'ils continuent à croire aux persécutions imaginaires et aux tentatives d'empoisonnement dont ils croient avoir été l'objet ; ils affirment, par exemple, qu'on a mêlé à leurs aliments, à leurs boissons, des substances nuisibles. Tant que l'insomnie et que cette disposition aux rêves et à ces fausses appréciations persistent, on ne doit pas considérer l'individu comme entièrement guéri. Mais ces derniers vestiges de la maladie ne tardent pas eux-mêmes à disparaître au fur et à mesure que les forces reviennent.

Il arrive quelquefois qu'après la cessation des accidents aigus, les désordres se continuent avec une physionomie toute différente, et qu'ils viennent alors caractériser l'une ou l'autre des différentes formes d'aliénation que nous décrirons plus loin ; mais, nous le verrons aussi, celles-ci peuvent encore se développer sans être nécessairement précédées de l'accès d'alcoolisme aigu.

La mort survient dans quelques circonstances, à la suite de l'état d'excessive agitation et d'adynamie profonde qui en résulte, quelquefois consécutivement à des attaques convulsives ; cette terminaison funeste s'observe surtout dans la forme suraiguë de cette maladie.

Les lésions anatomiques rencontrées à l'autopsie sont très-diverses et n'ont rien de caractéristique ; on trouve communément l'injection des membranes et la congestion du cerveau ; elles démontrent que les phénomènes morbides ne sont plus subordonnés à la lésion, et que la maladie doit être considérée comme l'effet d'une modification des centres nerveux sous l'influence spécifique de l'alcool (1).

Le traitement de semblables accès doit consister dans l'usage de moyens simplement calmants et préservatifs ; les bains tièdes un peu prolongés, les lotions froides sur la tête, de légers purgatifs, telles sont les indications qui nous ont paru devoir être suivies en pareille circonstance. L'opium, les médicaments actifs, le choral, ne sont pas toujours employés sans inconvénients.

Le traitement moral doit agir autant que possible, concurremment avec le traitement médical. Rassurer le malade, calmer par toutes sortes d'égards et de paroles affectueuses toutes ses angoisses et ses sinistres appréhensions, lui faire comprendre que tout ce qu'il ressent dépend uniquement d'une surexcitation cérébrale, relever son moral déprimé, le placer dans les conditions les plus favorables pour lui faire repren-

(1) A. Fournier, *Dict. méd. et chir. pratiques*. Paris, 1864, tome I, art. ALCOOLISME.

dre le calme intérieur et la possession de lui-même ; lui faire voir, en un mot, tout l'intérêt que l'on porte à sa pénible position, telles sont les conditions qui seront remplies avec avantage, et qui permettront dans la plupart des cas d'abréger la durée de la maladie.

Alcoolisme chronique. — Avant d'examiner les formes d'aliénation mentale qui peuvent être la conséquence d'excès alcooliques, il nous reste à résumer encore d'une manière succincte les principales particularités qui caractérisent l'affection que l'on a désignée sous le nom d'*alcoolisme chronique*.

On sait que, sous cette dénomination, on comprend un certain nombre de phénomènes morbides qui dépendent de l'altération survenue dans les différentes fonctions de l'économie, par suite de l'intoxication prolongée par l'alcool.

Sans doute l'altération fonctionnelle peut atteindre simultanément ou particulièrement l'un ou l'autre des différents appareils de l'organisme ; mais l'on doit admettre que, dans tous les cas, le système cérébro-spinal est le premier affecté, et que presque toujours la lésion est plus marquée de ce côté.

L'alcoolisme chronique, dit le docteur Lancereaux (1), s'acompagne de la dégénérescence graisseuse ou de l'inflammation spéciale non suppurative des organes ; il en résulte divers symptômes qui dépendent de ces différentes altérations.

De là des gastrites simples, ulcéreuses ; les troubles digestifs qui en sont la conséquence, l'inappétence, la douleur épigastrique, les gastralgies, les nausées, les vomituritions, les gastrorrhées que l'on observe si communément chez les buveurs. Ou bien les affections du foie, induration, cirrhose, stéatose, si bien décrites par les auteurs que nous avons déjà mentionnés, enfin ce que les Anglais ont désigné sous le nom de *gin drinkers liver,* chez les buveurs d'eau-de-vie, de gin et d'absinthe. De là encore l'amaigrissement, les douleurs hépatiques, la coloration jaunâtre, ictérique de la peau, enfin l'épanchement ascitique qui en est une des dernières conséquences.

Magnus Huss a, l'un des premiers, appelé l'attention sur les troubles variables de la respiration, que l'on rencontre chez les buveurs de profession ; il a décrit l'altération si caractéristique de la laryngo-bronchite ; l'épaississement, avec injection violacée et parsemée de taches ecchymotiques, de la muqueuse; la prédisposition particulière que présentent ceux qui sont adonnés à des habitudes d'ivrognerie aux congestions pulmonaires, quelquefois même aux infiltrations hémorrhagiques des poumons. Il en est de même pour le cœur, dont les parois musculaires deviennent flasques et friables pour subir peu à peu la dégénérescence graisseuse ; et, pour le sang, de la déformation des globules rouges, la

(1) Lancereaux, *Dict. encycl. des sc. méd.*, art. ALCOOLISME.

diminution de la fibrine et l'augmentation du nombre des globules blancs.

Toutes ces lésions ont pour conséquence des troubles fonctionnels variables, et plus ou moins intenses, sur lesquels nous n'avons pas à insister ; ainsi on remarque l'altération de la voix, l'aphonie même, les quintes de toux, les oppressions si fréquentes chez les buveurs ; enfin les troubles cardiaques et les accidents qui en résultent : la dyspnée, les palpitations, l'infiltration séreuse de la face et des diverses parties du corps, les taches ecchymotiques, et le purpura hémorrhagique qui sont une des conséquences ordinaires de la défibrination du sang.

Tous ces désordres si nombreux et si variables ne doivent pas nous occuper ici ; nous devons nous borner à examiner très-rapidement les phénomènes morbides que l'on constate du côté du système cérébro-spinal.

La lésion des centres nerveux, dit le docteur Lancereaux, quoique d'une appréciation difficile, ne saurait être mise en doute dans l'alcoolisme chronique, elle présente naturellement des modes et des degrés variables.

A un premier degré, dans le *delirium tremens*, par exemple, le microscope peut déjà constater l'altération de quelques-uns des éléments anatomiques du cerveau. Les capillaires sinueux et dilatés présentent de place à autre, dans l'épaisseur de leurs parois, des granulations grisâtres ou jaunâtres qui paraissent résulter d'un commencement de désorganisation de l'élément contractile de la paroi ; de là le trouble de la circulation capillaire et la stase sanguine. Sur le trajet des parois, dans leur épaisseur et dans leur voisinage, on trouve encore des traînées de grains d'un rouge jaunâtre qui semblent provenir de la matière colorante du sang extravasé.

Les éléments cellulaires de la substance grise, les cellules nerveuses, surtout celles qui avoisinent les vaisseaux malades, sont affectées de la même dégénération ; un grand nombre d'entre elles contiennent des granules brillants ayant, quelques-uns au moins, les apparences de petits globules graisseux.

A un degré plus avancé, ces lésions qui ont pour siége de prédilection la périphérie du cerveau ou du cervelet, les corps striés et les couches optiques, deviennent de plus en plus manifestes. On peut observer alors l'atrophie, avec induration de la substance cérébrale, les épanchements dans les ventricules, l'épaississement de la membrane qui les recouvre avec production de nombreux corpuscules amyloïdes.

On peut encore rencontrer chez les buveurs, outre ces lésions diffuses, des plaques jaunâtres et des points de ramollissement de la masse encéphalique, dus à une encéphalite partielle et à une dégénérescence granulo-graisseuse des vaisseaux et des éléments nerveux, portée au point de former une véritable émulsion. Cette altération amène quelquefois à

la surface du cerveau des dépressions plus ou moins profondes, au niveau desquelles on trouve une sorte de bouillie crémeuse, mélangée avec des détritus de tissu cellulaire (1).

L'induration, le ramollissement, ajoute le docteur Lanceraux, ne sont que des degrés divers d'un même processus pathologique, la dégénérescence graisseuse ; en un mot l'abus des alcooliques produirait, dans les centres nerveux, des modifications anatomiques identiques à celles que l'on observe au sein de la substance hépatique.

L'alcoolisme chronique présente en résumé, du côté du système nerveux, des troubles variables en rapport avec les lésions déterminées ; les phénomènes provoqués par une simple irritation jusqu'à l'affaiblissement progressif dû à la désorganisation des éléments cellulo-nerveux et des différentes parties du système cérébro-spinal.

De là des symptômes très-divers, suivant l'intensité et suivant le mode d'enchaînement qu'ils présentent ; quelques-uns peuvent manquer, tandis que d'autres apparaissent avec une prédominance marquée ; il en résulte, en définitive, un ensemble pathologique variable, mais qui n'en est pas moins caractéristique et qu'il importe de bien connaître.

L'altération de la motilité existe nécessairement dans cette forme d'intoxication chronique, elle peut se manifester comme le symptôme le plus apparent et en quelque sorte pathognomonique : nous nous bornerons à rappeler, sous ce rapport, les phénomènes que l'on observe et que nous avons déjà décrits ailleurs avec détails.

C'est d'abord, dit le docteur A. Fournier (2), une agitation de certaines parties connues sous le nom de tremblement ; plus tard la puissance musculaire est atteinte et diminuée ; on voit enfin s'ajouter d'autres désordres plus graves tels que les spasmes, les soubresauts des tendons, les accès convulsifs et les attaques épileptiformes.

Les mains sont les premières affectées, puis les bras, les jambes, la langue, les lèvres se prennent tour à tour. Tout cela d'abord léger et susceptible d'amendement s'accroît et devient continu si les excès persistent.

Le plus souvent le tremblement alcoolique consiste en une succession de petites secousses rhythmiques ; dans quelques cas, les contractions sont plus étendues et simulent véritablement les spasmes de la chorée, d'où le nom de chorée des ivrognes donné à cette forme par certains auteurs.

A mesure qu'il s'accroît, le tremblement se complique d'un autre désordre fonctionnel plus important, l'*affaiblissement musculaire*.

Cette paralysie alcoolique, qui peut s'étendre progressivement des muscles supérieurs aux membres inférieurs et aux muscles du tronc, n'est

(1) Calmeil, t. II, p. 279.
(2) A. Fournier, *Dict. de méd. et de ch.* Paris, 1864, tome I, art. ALCOOLISME.

jamais complète; c'est une parésie plutôt qu'une paralysie vraie. Bien qu'impuissant à saisir les objets ou à marcher, le malade conserve toujours la faculté de mouvoir ses membres. S'il en est autrement, c'est qu'il s'est ajouté à l'influence alcoolique quelque lésion indépendante (1). D'autre part, les phénomènes affectent une marche centripète, se portant de l'extrémité des membres vers le tronc (2).

A ces manifestations habituelles de l'alcoolisme s'ajoutent, dans quelques cas plus rares, d'autres désordres fonctionnels du système musculaire, tels que les spasmes toniques, les soubresauts dans les membres, les crampes, les convulsions partielles ou générales.

Les troubles de la sensibilité générale sont moins fréquents et moins constants dans l'alcoolisme chronique que ceux de la motilité. Ils apparaissent d'habitude à une période avancée de la maladie; ce sont ceux que nous avons déjà indiqués : tels sont les sensations douloureuses, les fourmillements dans les extrémités, aux doigts des mains, des pieds, les crampes, les douleurs fulgurantes dans les diverses parties du corps, les secousses nerveuses que les malades comparent aux commotions électriques, enfin la contracture douloureuse des différentes parties du corps. L'hypéresthésie est rarement généralisée, le plus souvent elle est partielle; elle occupe alors une partie limitée du corps, le moindre contact détermine les plus violentes douleurs.

Enfin on peut observer encore l'abolition plus ou moins complète des fonctions sensitives, l'anesthésie limitée aux mains, aux pieds, aux jambes. Celle-ci est rarement complète, elle présente le plus souvent les caractères d'une simple analgésie, elle est d'ailleurs sujette comme les troubles de la motilité à des périodes de rémission, et après avoir duré pendant des semaines et des mois entiers, elle peut disparaître définitivement si l'individu a cessé entièrement ses habitudes d'intempérance, pendant un temps suffisamment prolongé.

L'altération de la vue est moins accentuée que dans la forme aiguë de l'intoxication alcoolique : on observe plutôt une tendance à l'affaiblissement de la vision et à l'amaurose, suite habituelle de l'atrophie des nerfs optiques.

Les troubles intellectuels sont peu apparents dans l'alcoolisme chronique, on les rencontre plus spécialement dans les périodes d'exacerbation qui se manifestent alors sous forme d'accès d'alcoolisme aigu, plus ou moins complets, et dont le retour est si fréquent comme nous le verrons plus loin.

Mais c'est au point de vue moral surtout que l'individu, frappé de cette espèce de dégénérescence, offre une physionomie caractéristique qu'il importe de bien faire ressortir. Tout est marqué chez lui au coin d'une

(1) Lasègue, *op. cit.*
(2) Magnus Huss, *op. cit.*

sorte d'affaissement et de véritable dégradation. Elle détermine enfin une disposition particulière en vertu de laquelle il perd la raison, et se met à délirer sous l'influence des causes les plus légères, des moindres contrariétés et des maladies les plus insignifiantes.

La volonté et la force de caractère sont déprimées à ce point, que celui qui est atteint d'alcoolisme chronique n'est plus en état d'opposer la moindre résistance aux influences qui, de près ou de loin, viennent porter atteinte à ses facultés morales. Il subit avec une déplorable facilité les entraînements, les sollicitations, les impulsions dont à un moment donné il peut être l'objet. Ce n'est plus un homme, a-t-on dit, c'est plus qu'un enfant, c'est un vieillard.

Il fait preuve en effet d'une sensiblerie puérile, il s'exalte sans motifs, pleure et rit sans raison. On constate dans la plupart des cas un affaiblissement, et plus souvent encore une véritable perversion des sentiments, sous l'influence desquels il devient indifférent aux peines, au déshonneur et souvent à la ruine de sa famille que lui seul a causés, et dont il devrait être le premier à rougir. Il conserve en présence même des misères qu'il a créées ses tristes habitudes.

Le changement de caractère est l'une des premières conséquences de l'alcoolisme chronique. L'individu devient méchant, irritable, violent, il frappe sans cesse ceux qui l'entourent, sa femme, ses enfants; il se plaint de crampes, de céphalalgie, d'étourdissements, quelquefois même il est sujet à des attaques épileptiformes violentes.

La physionomie revêt une expression qui dénote plus ou moins l'abrutissement et l'état de dégradation. Le besoin de boire est impérieux, et, pour le satisfaire, celui qui l'éprouve est capable des actes les plus honteux et quelquefois les plus dangereux. La passion brutale est là, qui le domine et le torture ; il lui faut à tout prix se soumettre à la tyrannie qu'elle exerce sur lui.

Ces malheureux deviennent le fléau de la société, comme ils sont celui de leurs parents ; ils n'ont plus le sentiment du respect des autres, ni celui de leur propre dignité ; rien ne les émeut, ni la misère, ni le désordre qu'ils sèment autour d'eux, ni le scandale qui en résulte ; ils sont absolument insensibles à tout ce qui, d'habitude, vient affecter l'homme sensible et moral; en un mot, cette sensibilité morale qui est l'un des plus nobles attributs de l'homme, qui stimule ses facultés et leur imprime une direction convenable, qui est aussi la source la plus féconde des actions honnêtes, fait entièrement défaut chez eux.

Quelquefois, cependant, ils conservent encore la conscience de leur propre indignité, et de l'impuissance dans laquelle ils se trouvent pour dominer leur détestable passion ; alors ils se font horreur à eux-mêmes, ils conçoivent d'eux un profond dégoût ; ils sentent qu'ils sont pour tous un objet de vive répulsion ; tristes et ennuyés, le suicide leur apparaît comme une suprême solution aux maux qu'ils endurent. On a dit

avec raison que l'alcoolisme chronique crée pour celui qui en est atteint une vieillesse anticipée.

Non-seulement l'individu se montre d'une sensiblerie que rien ne peut motiver; mais, nous l'avons déjà fait remarquer, il délire sous l'influence des moindres excitations, des inflammations les moins graves ou d'un état fébrile peu important.

Beaucoup de ces malades disent eux-mêmes qu'ils ont la tête faible, et qu'il suffit des moindres contrariétés pour leur faire commettre quelque sottise.

L'état moral des individus atteints d'alcoolisme chronique mérite d'être étudié attentivement. En dehors de toute manifestation délirante, d'un trouble intellectuel nettement accusé, on observe chez eux, ainsi que nous l'avons dit, tous les signes d'un affaiblissement plus ou moins profond du sens moral; leur tenue est négligée, malpropre; l'absence de tout respect humain, leurs habitudes crapuleuses, l'égoïsme, l'indifférence pour tout ce qui ne se rapporte pas à eux finissent par les rendre, pour ceux qui les entourent, un objet de crainte, de fatigue et de soucis de toutes sortes.

Comme le docteur Lasègue en avait déjà fait la remarque, c'est dans de semblables conditions que l'on voit survenir des accès d'alcoolisme aigu, chez des gens qui depuis quelque temps n'avaient commis aucune espèce d'excès. Il a suffi pour cela des moindres incidents pour en déterminer l'explosion; c'est ce que l'on constate par exemple chez des prisonniers enfermés depuis quelque temps, ou chez des individus en traitement depuis plus ou moins longtemps dans un service d'hôpital; nous pourrions citer sous ce rapport les exemples les plus remarquables.

On sait, ainsi que l'a d'ailleurs établi une discussion récente à l'Académie, que dans l'alcoolisme la dépression de la vitalité donne le plus souvent un certain degré de gravité aux affections incidentes; il y a dans ce fait pour le traitement des maladies internes, comme pour celui des affections chirurgicales, une source de dangers et de difficultés sérieuses. On doit enfin ajouter que l'intoxication alcoolique détermine fréquemment aussi l'appauvrissement du sang, la gêne et l'embarras de la circulation et de la respiration, les infiltrations séreuses qui en sont la conséquence, la pâleur et la bouffissure de la face, l'oppression et les palpitations, etc.

L'une des formes les plus graves de l'alcoolisme chronique est bien certainement l'*épilepsie alcoolique*. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à ce sujet dans une précédente partie de ce travail; nous nous bornerons à quelques observations.

L'épilepsie qui se rattache à l'alcoolisme chronique constitue une maladie acquise, d'une durée ordinairement longue lorsqu'elle n'est pas définitive; les accès se reproduisent à des époques indéterminées

plus ou moins rapprochées et en dehors de toute cause appréciable.

Il y a lieu, dit M. Magnan, de séparer dans la recherche des accidents convulsifs chez les alcooliques les attaques convulsives épileptiformes qu'on peut rencontrer dans l'alcoolisme chronique, et qui sont analogues à celles que présentent les paralytiques généraux, les déments séniles, les malades atteints de tumeurs cérébrales, etc., des attaques franches d'épilepsie observées dans l'alcoolisme (1).

Les attaques épileptiformes se rencontrent à la suite de blessures, de chutes, de coups sur la tête, de lésions traumatiques du crâne, de congestion, d'hémorrhagie cérébrale; elles accompagnent certaines périodes et même quelques formes de la paralysie générale; on les trouve enfin dans quelques empoisonnements autres que ceux déterminés par l'alcool; en un mot elles sont sous la dépendance immédiate et directe de la cause qui doit les produire.

L'épilepsie d'origine alcoolique, comme l'épilepsie ordinaire, constitue alors une maladie trop souvent définitive, ayant ses caractères, ses conséquences, ses complications, se manifestant sous l'influence de lois encore mal déterminées, qui régissent les phénomènes de la vie organique.

Au point de vue symptomatologique, il est d'ailleurs assez difficile de distinguer l'attaque épileptiforme de la forme épileptique; on peut dire, d'une manière générale, que la première est d'ordinaire plus longue, qu'elle se manifeste plus souvent sous la forme paroxystique, et qu'elle porte sur le cerveau un ébranlement plus considérable. L'épilepsie alcoolique n'est pas du reste, comme nous l'avons déjà remarqué, une affection absolument incurable; bien souvent elle est entretenue par la continuation des excès, elle peut disparaître lorsque ceux-ci ont eux-mêmes entièrement cessé. Lorsqu'elle existe depuis un grand nombre d'années, il est, on le comprend, bien difficile d'en espérer la guérison.

Il survient quelquefois aussi, à la suite de certaines attaques, une perte plus ou moins complète et accidentelle de la parole : c'est la forme particulièrement grave de cette maladie. Cette paralysie de la langue se rencontre, on le sait, dans quelques attaques de congestion cérébrale qui accompagnent la paralysie générale à son début. On la voit disparaître au bout de quelques jours pour se reproduire avec un caractère plus fâcheux à la suite de nouveaux accès, et persister enfin en s'aggravant d'une manière insensible.

Chez quelques malades, l'*aura* épileptique semble partir, comme une décharge électrique, de l'extrémité même de la langue pour s'irradier vers les parties semblables du corps.

Les attaques convulsives, suite d'alcoolisme chronique, peuvent amener à leur suite, comme l'épilepsie ordinaire, des paralysies partielles avec

(1) Magnan, *op. cit.*, p. 80.

atrophie et déformation des membres ; cette complication consécutive à la lésion organique du cerveau se présente d'ailleurs dans des cas tout à fait exceptionnels.

En résumé, l'épilepsie alcoolique offre des caractères qui permettent souvent de la distinguer de celle qui est produite par d'autres causes, et particulièrement de celle qui remonte à l'enfance ou qui a été déterminée par des impressions morales plus ou moins violentes.

On retrouve en effet dans cette maladie les signes habituels de l'intoxication alcoolique : le tremblement des muscles de la face, de la langue, des mains ; les troubles de la sensibilité générale, les douleurs hypéresthésiques siégeant à la surface ou dans les parties profondes du corps ; la contracture douloureuse des membres, enfin les désordres survenus du côté de la vue. Les accès d'agitation et le délire qui suivent les attaques épileptiques, présentent une physionomie qui rappelle les symptômes habituels de l'alcoolisme ; ainsi on observera le délire sensoriel et l'état panophobique qui caractérisent la forme aiguë de cette intoxication. Quelquefois on pourra rencontrer cette espèce d'absence intellectuelle, ordinairement de courte durée, mais qui peut se prolonger pendant plusieurs jours et dont nous avons déjà parlé ; le malade, sous l'influence de ce trouble particulier marche sans but devant lui, répond au hasard aux questions qu'on lui adresse et se montre absolument inconscient de ce qui se passe autour de lui ; plus tard, lorsque l'intelligence sort de ce singulier sommeil, il lui est impossible de se rappeler, et encore moins d'expliquer les actes extravagants auxquels il s'est livré. Il est rare que, même dans cette forme d'amnésie passagère, on ne rencontre pas quelques-uns des symptômes qui caractérisent l'alcoolisme ; enfin les renseignements commémoratifs pourront encore mettre sur la voix du diagnostic différentiel. On comprend combien il importe d'être bien fixé à cet égard, puisque l'épilepsie d'origine alcoolique présente des chances plus grandes de guérison. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que la démence paralytique est une terminaison ordinaire de cette maladie, lorsque surtout les attaques se montrent déjà depuis longtemps, lorsqu'elles sont fortes, et qu'elles se répètent d'une manière fréquente et avec une certaine intensité.

Aliénation mentale consécutive aux excès alcooliques. — Les excès de boisson, soit qu'ils se manifestent d'une manière tout à fait accidentelle, soit au contraire qu'ils se prolongent pendant un certain temps et qu'ils offrent alors les caractères d'une véritable intoxication, sont une des causes fréquentes de l'une ou l'autre des diverses formes d'aliénation mentale. C'est là un fait que l'expérience clinique et les relevés statistiques, dressés par différents auteurs, établissent d'une manière incontestable.

On s'est demandé si le trouble mental présentait dans ce cas une physionomie, et des caractères qui pussent permettre d'en soupçonner l'ori-

gine. Présentée de cette manière la question ne saurait être, à notre avis, susceptible d'une solution satisfaisante.

L'aliénation mentale peut être la conséquence d'excès de boisson, alors même qu'ils n'auraient déterminé aucune espèce d'intoxication ; lorsque, au contraire, celle-ci existe, on peut en suivre les effets même à travers les formes d'aliénation les plus diverses, et dans ce cas la maladie mentale présente une double physionomie : celle qui lui est propre et celle que lui imprime l'intoxication dont elle est entachée. Nous résumerons rapidement les observations qu'il nous a été possible de faire sous ce rapport.

Nous avons dit que l'aliénation mentale pouvait se manifester à la suite de l'accès d'alcoolisme aigu; mais souvent aussi elle se développe en dehors de cet accès lui-même, et comme une conséquence de l'excitation entretenue par les habitudes d'intempérance. Il ne faut pas oublier non plus que là surtout, les causes de surexcitation sont nombreuses et leur action complexe, et que l'on doit tenir grand compte de la part commune qu'elles apportent au développement de la maladie. On doit placer en première ligne la prédisposition héréditaire dont l'influence est, on le comprend, extrêmement marquée pour les impressions morales, telles que les désordres, les scènes violentes, les pertes d'argent, les difficultés de l'existence, la ruine et la misère qui créent presque toujours autour de l'ivrogne les tristes habitudes auxquelles il se livre ; enfin on peut encore rencontrer diverses affections physiques, les coups, les chutes, les blessures, la frayeur et l'irritation qui en résultent ; toutes ces circonstances, nous le répétons, agissent concurremment pour déterminer un état d'aliénation plus ou moins grave, et dans l'examen qui peut être fait au point de vue étiologique, il faut faire la part de ces différentes influences.

Les formes d'aliénation mentale les plus diverses peuvent être la conséquence des excès de boissons ; elles présenteront naturellement les caractères propres à chacune d'elles ; mais dans un grand nombre de circonstances il ne sera pas impossible à des signes particuliers d'en reconnaître l'origine alcoolique.

Morel a voulu assigner aux folies alcooliques, comme il les a appelées, un caractère spécial que l'observation clinique ne paraît pas justifier. Dans son essai de classification étiologique des maladies mentales, cet auteur distingué a admis un deuxième groupe, qu'il a intitulé *aliénation mentale par intoxication*. Suivant lui (1), dans les troubles intellectuels qui sont dus aux diverses substances ébriantes ou toxiques on remarque, plus que dans toute autre variété de folie, la manifestation de ces relations intimes qui existent entre la nature de la cause et le trouble fonctionnel ou la lésion de l'organe. Il en résulte des symptômes propres, et il se produit invariablement dans la sphère des fonctions physiologiques

(1) Morel, *Traité des maladies mentales*, p. 254.

et intellectuelles, des désordres et des troubles qui sont identiquement les mêmes chez tous les individus soumis à ces causes. Il ajoute plus loin : « L'ingestion des liqueurs alcooliques suscite, chez les individus, des perturbations identiques du système nerveux : tels sont le délire avec hallucinations spéciales, troubles du système digestif, tremblement des membres, anesthésies partielles, convulsions, contractures, et finalement la mort (1). »

Morel s'est borné, on le voit, à décrire dans ces groupes de folie par intoxication alcoolique les signes mêmes de cette intoxication ; mais il n'a cherché nulle part à démontrer ce que pouvait avoir de particulier, sous ce rapport, les diverses espèces d'aliénation causées par excès de boisson. Il n'a pas examiné, en vue d'étayer son système de classification si, en dehors des accidents qui se rattachent à l'alcoolisme aigu ou chronique, qui doivent être alors considérés comme une complication, et qui d'ailleurs peuvent ne pas exister, il existait pour les folies d'origine alcoolique, au point de vue surtout du délire, des signes particuliers assez bien caractérisés pour permettre de découvrir, dans tous les cas, la cause qui était venue les produire. C'est cette étude qu'il eût été important de faire, surtout au point de vue où s'était placé le savant auteur dont nous rapportons l'opinion.

Les habitudes d'intempérance et les excès plus ou moins répétés d'alcoolisme aigu entrent, nous l'avons dit, pour une part importante dans le développement de la folie ; c'est un fait incontestable, que de nombreuses statistiques ont mis hors de doute. Un grand nombre d'individus atteints de lypémanie, de stupeur, de manie, de paralysie générale ne doivent leur triste maladie qu'à ces déplorables excès. Les différentes formes d'aliénation mentale dont ils ont été atteints, ont-elles présenté une physionomie spéciale, un caractère particulier ? C'est ce que nous avons cherché à examiner, et dans ce but nous avons consulté l'observation de plus de 300 aliénés, qui avaient notoirement fait des excès alcooliques avant le développement de leur maladie ; nous résumons ci-dessous le résultat de nos observations.

S'il est possible de suivre, comme nous l'avons dit, dans la généralité des cas, à travers les manifestations délirantes que présentent les aliénés, les traces de l'intoxication dont ils peuvent être atteints, on n'en doit pas moins reconnaître qu'en dehors de ces signes, la folie ne présente pas de physionomie particulièrement caractéristique. Celle-ci, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer, peut débuter à la suite d'un accès d'alcoolisme aigu ou sous l'influence de l'intoxication chronique, et alors les symptômes qui la caractérisent se mélangent à ceux qui se rattachent à l'alcoolisme ; tantôt, au contraire, elle se développe consécutivement à des excès de boisson qui n'ont pas déterminé une véritable intoxication,

(1) Morel, *op. cit.*, p. 262.

et dans ce cas on peut observer quelques particularités que nous indiquerons succinctement.

Nous devons ajouter que les individus atteints d'aliénation mentale peuvent aussi commettre, sous l'influence même de leur excitation maladive, des excès de boisson, et être pris alors d'une attaque d'alcoolisme aigu plus ou moins bien caractérisée. On voit, dans ce cas, celle-ci se manifester avec les signes qui lui sont propres : l'insomnie, les hallucinations, les frayeurs, le tremblement spécial, etc.; et, une fois l'accès d'alcoolisme passé, l'individu reprend les idées fixes, les aberrations de la folie momentanément interrompue, ou plutôt masquée par le nouveau trouble mental qui était venu se greffer sur elle.

Manie congestive. — Sous le nom de *manie congestive* on a désigné une forme d'aliénation mentale particulièrement liée à un embarras de la circulation cérébrale. Admise par quelques auteurs, elle a été rejetée par d'autres; son existence ne nous paraît cependant pas devoir être mise en doute ; nous devons ajouter qu'on l'observe d'une manière assez fréquente à la suite d'excès alcooliques. Les symptômes qui la caractérisent, et la physionomie qu'elle présente, la font souvent confondre avec la paralysie générale. C'est en effet le même état d'oppression cérébrale, de trouble intellectuel profond, d'affaiblissement des facultés, même d'accidents paralysiformes et de délire ambitieux que l'on rencontre dans la paralysie générale.

Il importe cependant de ne pas confondre ces deux maladies entre elles ; le pronostic diffère essentiellement dans l'un ou l'autre cas ; et ce serait en effet chose regrettable, au point de vue scientifique comme à celui du traitement, et surtout dans l'intérêt de l'individu et dans celui de la famille, de diagnostiquer une affection absolument incurable. L'erreur serait d'autant plus fâcheuse que, dans la plupart des circonstances, l'événement ne tarderait pas à démentir un jugement porté avec trop de précipitation. On voit en effet des malades se rétablir complétement, et presque miraculeusement, après avoir présenté les signes en apparence les plus graves, et qui pouvaient faire croire à une paralysie générale même déjà avancée.

Quelques médecins ont bien prétendu qu'il n'y avait là qu'un temps d'arrêt, une sorte de rémission plus ou moins marquée et que l'individu, tôt ou tard, devait être repris de sa paralysie générale s'il ne devait être enlevé par quelque maladie incidente. Cette assertion nous paraît inadmissible. Les faits rapportés par des médecins d'une autorité incontestable, ceux que nous avons nous-même observés ne nous permettent pas d'adopter cette manière de voir.

M. le docteur Ach. Foville, dans un travail important, a rapporté des faits intéressants de manie congestive, et résumé tout ce qui a trait à ce sujet (1).

(1) A. Foville, *Folie des grandeurs*, 1871.

Pour M. Baillarger, il existe des folies congestives qui ne sont pas la première période de la paralysie générale, mais qui sont, dit-il, encore moins des folies simples.

Il a proposé de donner le nom de manie congestive à des accès d'aliénation mentale caractérisés par de l'excitation maniaque, avec prédominance d'un délire des grandeurs diffus, contradictoire, incohérent, présentant peu ou point d'embarras de la parole et pouvant se terminer par la guérison.

Cette manie congestive différerait de la paralysie générale par l'absence ou le peu d'intensité des troubles de la motilité, et par la terminaison moins constamment funeste. Elle différerait de la manie simple par sa plus grande gravité, parce qu'à côté de quelques cas de guérison il y en aurait beaucoup qui aboutiraient à la démence paralytique ; elle en différerait aussi, parce que le cerveau présenterait encore un état spécial de congestion (1).

Marcé a fait également l'observation que l'alcoolisme donne lieu, dans quelques cas, à des formes de délire grave qui simulent la paralysie générale, et que le médecin doit être sur ses gardes lorsqu'il s'agit de fixer le pronostic ; car, dit-il, en dehors de l'alcoolisme, lorsqu'il existe un délire ambitieux bien accusé, la guérison ne doit être considérée comme sérieuse qu'après une longue épreuve ; elle est en somme une rare exception (2).

Baillarger cite (3), à propos de la paralysie générale, les observations les plus remarquables de manie congestive qui avait été confondue avec la paralysie générale, et dont la guérison s'était parfaitement maintenue.

Tout en pensant que la manie congestive constitue une maladie à part, qui ne doit pas être confondue avec la paralysie générale, M. Baillarger reconnaît cependant qu'elle y prédispose et qu'elle y conduit le plus souvent.

Nous avons vu cette affection se manifester dans quelques cas d'alcoolisme, à la suite par exemple d'attaques épileptiformes; les symptômes simulent alors ceux de la paralysie générale avec laquelle on la confond entièrement, si surtout on ne peut avoir de renseignements sur les antécédents et le début des accidents, sur les attaques épileptiformes, enfin sur les habitudes du malade, etc.

La manie congestive, suite d'alcoolisme, peut du reste se présenter avec les manifestations délirantes les plus variables ; le délire ambitieux n'en est pas le caractère inséparable, pas plus qu'il ne l'est de la paralysie générale elle-même. Quelquefois on observe les alternatives d'idées ambitieuses et de préoccupations hypochondriaques, de dépression morale et de stupeur panophobique qui rappellent à la fois la physionomie que

(1) A. Foville, *op. cit.*, p. 48.

(2) Marcé, *Traité des mal. ment.*, p. 477.

(3) Baillarger, Appendice au *Traité des maladies mentales*, de Griesinger.

présentent l'accès d'alcoolisme intense, et celle que l'on observe dans la paralysie générale.

Le diagnostic de la manie congestive donne lieu certainement à des difficultés sérieuses, et le médecin, pour fixer son opinion, doit avoir présents à l'esprit les symptômes qui se rattachent particulièrement à l'alcoolisme: tels sont les troubles de la motilité et de la sensibilité, les crampes dans les mollets, les hallucinations spéciales, si rares dans la paralysie générale, lorsque surtout celle-ci ne reconnaît pas une origine alcoolique; enfin il importe de rechercher soigneusement les commémoratifs.

Il nous paraît inutile d'insister plus longtemps à ce sujet, nous devons résumer succinctement les considérations qui se rattachent à la paralysie générale dans ses rapports avec l'alcoolisme.

Paralysie générale. — Cette redoutable affection peut certainement être une conséquence des excès alcooliques; les faits de ce côté ne laissent aucune espèce de doute. Dans quelle proportion cette cause agit-elle ? C'est ce qu'il nous a été impossible de rechercher; toutefois cette proportion nous paraît être beaucoup moins importante que pour les autres formes d'aliénation. Nous croyons en effet qu'il existe pour la paralysie générale, dans la grande majorité des cas, une prédisposition particulière, et qu'elle se développe indépendamment de toute cause déterminante. On n'en doit pas moins admettre que les excès alcooliques peuvent amener cette prédisposition en provoquant des accès répétés de congestion cérébrale.

La paralysie générale d'origine alcoolique présente, avec les signes qui lui sont propres, tantôt le délire ambitieux et expansif qui est si caractéristique, tantôt la forme hypochondriaque ou l'état de démence paralytique auquel viennent aboutir toutes les autres espèces d'aliénation mentale.

Marcé croit avoir remarqué que les paralysés généraux, suite d'alcoolisme, offraient au début une intensité plus grande des ondulations fibrillaires des muscles vocaux ; il ajoute en outre qu'il existe chez plusieurs une sorte de retentissement de l'intoxication primitive (1). Mais, pour cet auteur, ces diverses nuances sont insuffisantes pour constituer une espèce à part, et bientôt la maladie retombe dans la symptomatologie qui lui est habituelle.

Il n'est pas rare en effet d'observer, surtout au début, le tremblement plus marqué des muscles de la face et des mains, les douleurs hypéresthésiques si rares dans d'autres circonstances, qui rappellent d'une manière plus ou moins accentuée les accès d'alcoolisme aigu. La paralysie générale alcoolique paraît avoir une marche plus rapidement progressive, et semble déterminer un trouble des facultés plus profond.

(1) Marcé, *op. cit.*, p. 623.

On rencontre souvent chez ces sortes de malades une forme d'aliénation complexe qui présente à la fois les symptômes de l'alcoolisme, ceux de la stupeur panophobique et de la paralysie générale.

L'attitude est alors caractéristique, l'individu reste immobile, la physionomie revêt une expression d'étonnement et de frayeur; et lorsqu'on pénètre au fond de sa pensée on retrouve, au milieu même de la confusion des idées, les signes de l'alcoolisme et les préoccupations ambitieuses et puériles qui caractérisent la paralysie générale.

Cette affection, nous l'avons déjà fait remarquer, peut offrir à certains instants, comme d'ailleurs les autres formes d'aliénation qui dépendent de la même cause, de véritables attaques d'alcoolisme aigu. Rien n'est alors plus curieux que de voir ces nouveaux accès se manifester avec leur physionomie habituelle, et masquer momentanément les symptômes particuliers de la paralysie générale, qui reprend ensuite ses signes ordinaires.

Le nommé B... nous offre un exemple remarquable sous ce rapport: sa mémoire est affaiblie, sa parole est embarrassée ; il a, dit-il, 40,000 fr. de rentes, des valeurs italiennes en quantité, etc. A certains moments il est pris d'un accès d'alcoolisme violent, il a alors des visions effrayantes, il voit des animaux monstrueux, il assiste à des batailles épouvantables, il croit en même temps recevoir des coups sur la tête ; puis, l'accès passé, la maladie dont il est atteint reprend ses symptômes habituels.

La paralysie générale, lorsqu'elle est arrivée à sa dernière période, détermine on le sait, dans le plus grand nombre de cas, des attaques épileptiformes qui mettent fin à l'existence; quelquefois même ces attaques se produisent sans que les malades perdent entièrement connaissance.

Ces convulsions peuvent aussi se montrer au début même de la paralysie générale, et il n'est pas rare de les rencontrer dans les cas où il existe une complication d'intoxication alcoolique.

La prédisposition héréditaire joue le plus souvent un rôle considérable dans le développement de cette maladie et lui donne aussi une gravité particulière.

Stupidité. — Nous avons étudié, dans un autre chapitre, cette forme particulière d'aliénation qu'on a désignée sous le nom de *stupidité;* nous l'avons également examinée dans ses rapports avec l'alcoolisme, nous devons donc nous borner à donner sur ce sujet de courtes indications.

La stupeur est souvent liée à un simple accès d'alcoolisme aigu; dans ce cas elle s'accompagne d'un délire intense et d'hallucinations violentes. Les malades, plongés dans une sorte de sombre prostration, restent des heures entières dans l'immobilité la plus complète et se montrent incapables d'aucun acte de volonté; cet état alterne souvent avec des périodes d'agitation et de délire furieux, sous l'influence desquelles l'individu peut commettre des actes fort dangereux.

En dehors de l'accès d'alcoolisme aigu, la stupeur, suite d'excès de boisson, peut se manifester comme une forme définitive d'aliénation mentale; elle présente dans ce cas quelques particularités intéressantes à constater.

Elle se guérit en général plus facilement que celle qui survient dans d'autres circonstances. On retrouve les hallucinations spéciales, les interprétations délirantes et les autres symptômes qui dépendent de l'alcoolisme, tels que la céphalalgie, le tremblement et les mouvements convulsifs des muscles de la face et des diverses parties du corps. Elle s'accompagne souvent aussi, comme Magnus Huss en fait la remarque, d'une coloration jaunâtre de la peau et de la teinte violacée des muqueuses; on peut enfin observer des impulsions au suicide, motivées ou non motivées, et plus ou moins indépendantes des manifestations délirantes elles-mêmes; on rencontre encore comme élément de diagnostic différentiel les troubles de la sensibilité générale.

Il n'est pas rare non plus d'observer dans cette forme particulière de stupidité, des idées ambitieuses mêlées à des idées contraires de terreur et de dépression morale.

Il nous reste à examiner d'autres formes d'aliénation que les excès de boisson peuvent avoir déterminées, nous le ferons d'autant plus rapidement que nous retrouverons à peu près les mêmes particularités que nous avons déjà résumées.

Manie. — La *manie* comme la lypémanie, quelle que soit la cause qui lui ait donné naissance, présente nécessairement les caractères qui lui sont propres; les symptômes observés ne diffèrent pas essentiellement de ceux que l'on rencontre habituellement.

Elle n'accuse l'origine alcoolique que par la persistance même des signes particuliers que l'intoxication a pu développer.

La manie consécutive à l'alcoolisme s'accompagne souvent d'idées de grandeurs prédominantes. Les malades incohérents, irritables, manifestent des préoccupations ambitieuses; ils se croient riches, décorés, et donnent sans cesse les marques de la plus grande satisfaction.

De temps à autre ils éprouvent en outre des hallucinations spéciales; ils voient des hommes armés et entendent des menaces qui les jettent dans la plus vive frayeur; ils ressentent enfin dans différentes parties du corps les sensations douloureuses si caractéristiques dans l'alcoolisme, telles que celles de coups d'épingles dans les jambes, de secousses électriques, etc. En général la manie, suite d'alcoolisme, lorsque surtout elle revêt un caractère nettement ambitieux, présente au point de vue surtout de la durée un pronostic assez défavorable.

Lypémanie. — Il en est de même pour la *lypémanie* qui, en dehors des symptômes particuliers de l'alcoolisme, ne présente pas des signes distinctifs dignes d'être signalés.

En général, sous l'influence de l'intoxication alcoolique, les manifes-

tations délirantes sont plus accentuées ; la peur, la frayeur, l'angoisse, qui ont été l'un des symptômes prédominants de l'accès d'alcoolisme aigu, peuvent persister après la disparition de cet accès ; elles viennent alors s'ajouter comme un nouveau phénomène aux autres éléments qui constituent le délire lypémaniaque.

Celui-ci peut se montrer du reste, dans quelques circonstances, comme une sorte de prolongation et de reflet de l'accès d'alcoolisme lui-même. Le malade continue à entendre les mêmes menaces, les mêmes injures ; il a les mêmes hallucinations spéciales de la vue, il voit des animaux qui veulent le dévorer ; il accuse les personnes qui se trouvent autour de lui d'être la cause des sensations extraordinaires qu'il éprouve.

Quelques malades conservent la conscience de l'affaiblissement de leur volonté, de cette espèce d'impuissance où ils sont de réagir contre les impulsions qui les dominent, d'éloigner les idées fixes et les pensées dangereuses qui viennent sans cesse s'offrir à leur esprit ; ils se plaignent amèrement de cette sorte d'automatisme auquel ils sont réduits ; en même temps on observe chez eux de la céphalalgie, des crampes, des étourdissements, et quelques autres accidents sur lesquels il nous paraît inutile de nous arrêter plus longtemps.

En général, il existe chez tous ces malades un changement profond de caractère, et cette modification du caractère est, nous l'avons dit, une des conséquences les plus fréquentes des habitudes d'intempérance.

Nous ne croyons pas devoir insister davantage sur ce sujet. En définitive, la lypémanie de cause alcoolique ne présente pas de caractères qui lui soient propres ; mais elle offre des particularités et une physionomie qui peuvent en faire soupçonner l'origine ; il serait d'ailleurs difficile de la reconnaître en dehors des renseignements commémoratifs, et de la présence bien nettement accentuée des symptômes caractéristiques de l'intoxication alcoolique.

Démence. — La démence est également une des conséquences fréquentes de l'alcoolisme chronique et des accès d'alcoolisme aigu ; elle offre naturellement des symptômes variables en rapport avec les différentes lésions qui peuvent atteindre le cerveau. L'histoire des dégénérescences cérébrales, que vient déterminer l'empoisonnement par les alcools, doit être l'objet d'une étude particulière qui ne saurait rentrer dans le cadre de ce travail.

Avec la démence, quelle que soit d'ailleurs la nature de la lésion organique du cerveau, on voit survenir et s'accroître tous les signes de l'affaiblissement intellectuel ; la diminution et la perte de la mémoire, la confusion, puis l'incohérence des idées, l'hésitation et l'empâtement de la parole, le tremblement souvent considérable des doigts, au point que les malades ne peuvent déjà plus tracer la moindre lettre ; l'hébétude de la face et l'insignifiance des traits ; l'absence de toute conscience de l'état de dégradation morale, intellectuelle et physique ; une sensi-

blerie puérile qui porte l'individu à pleurer, lorsqu'il essaye seulement de bégayer quelques mots; une faiblesse musculaire plus marquée d'un côté ou de l'autre; enfin, cet état se complique le plus souvent d'attaques de congestion cérébrale ou bien d'attaques épileptiformes; dans la plupart des cas il survient une paralysie progressive.

A travers cet affaissement de toutes les facultés, on peut voir persister quelques accidents se rattachant à l'intoxication alcoolique; des troubles spéciaux de la sensibilité générale et spéciale réapparaissent de temps à autre, et se manifestent avec une intensité plus ou moins grande. Mais les explications inintelligibles fournies par les malades rendent alors très-difficile l'appréciation exacte de semblables symptômes; cette forme de démence, compliquée de paralysie, ne peut plus dans ce cas se distinguer de la paralysie générale arrivée à une période avancée.

En résumé, l'intoxication alcoolique détermine des accidents remarquables et des particularités intéressantes au point de vue des manifestations délirantes; il nous a paru utile de résumer avec quelques détails les observations qui ont pu être faites sous ce rapport.

LIVRE IV

TRAITEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE

Nous avons vu que, sous le nom d'aliénation mentale, on comprenait une classe d'affections essentiellement différentes entre elles. L'aliénation présente, en effet, des phénomènes complexes et des particularités qui peuvent être considérées comme une véritable complication, et qui, par cela même, réclament déjà des moyens de traitement spéciaux.

C'est ainsi qu'elle est le résultat des circonstances les plus variables, qu'elle se lie à des conditions particulières de tempérament, de constitution, de diathèse, d'altérations organiques, etc. On voit dès lors combien il importe de l'étudier sous toutes ses faces, avec tous ses caractères; c'est seulement après qu'une appréciation aussi exacte que possible aura été faite, qu'on devra choisir la méthode de traitement la plus rationnelle, celle qui est appelée à donner les résultats les plus rapides et les plus efficaces.

Envisagé d'une manière générale, le traitement de l'aliénation mentale doit résumer les moyens prophylactiques qui peuvent prévenir le retour de la maladie, ou en arrêter le développement en cas de prédisposition héréditaire; ceux tirés de l'hygiène et qui comprennent, surtout pour les établissements d'aliénés, les soins de propreté; les conditions qui doivent assurer un état sanitaire favorable, le régime alimentaire, le chauffage, les mesures de sûreté, la classification, etc.

Le traitement médical, proprement dit, aurait besoin d'être examiné à un point de vue général et à un point de vue particulier. Ainsi, le traitement général comprend celui des formes mêmes de l'aliénation; nous avons eu soin, dans la description que nous avons faite de ces dernières, de poser à ce sujet les règles principales. Le traitement particulier, en quelque sorte individuel, renferme les indications les plus nombreuses et les plus variables. On doit, par exemple, rechercher tout d'abord si la folie, quelle qu'en soit la manifestation extérieure, est la conséquence de lésions cérébrales ou d'affections qui viennent exercer sur le cerveau une action directe, telles que la syphilis, la diathèse rhumatismale, certaines intoxications, etc.; ou bien si elle est sympathique d'altérations éloignées, qui agissent indirectement sur le système nerveux, tels sont les troubles de la menstruation, les affections du tube

digestif, des organes thoraciques, etc. ; ou enfin si elle est seulement idiopathique, essentielle, et comme le résultat d'une disposition morale particulière, d'un tempérament nerveux qu'il s'agit de modifier, dont il importe de prévenir les conséquences fâcheuses, etc.

Nous ne pouvons, on le comprend, que donner sous ce rapport des indications, sans aborder les développements qu'elles réclameraient et dans lesquels nous sommes d'ailleurs entré chaque fois que l'occasion s'en est présentée. Il nous suffit d'exposer cette manière de voir que le praticien ne doit pas perdre de vue. Dans les considérations qui vont faire l'objet de ce chapitre, nous nous bornerons à jeter un coup d'œil rapide sur la *prophylaxie;* nous ferons ensuite l'histoire aussi succincte que possible des moyens employés dans la thérapeutique de l'aliénation mentale, et qui constituent ce que l'on désigne sous le nom de *traitement physique* et de *traitement moral.*

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE

Les moyens prophylactiques, dit Esquirol (1), ont pour but de prévenir la maladie, ou d'empêcher le retour des accès ; ces moyens sont généraux ou individuels, ils sont indiqués d'avance par l'exposition des causes de la folie.

Hérédité. — Une des premières conditions à remplir, c'est d'éviter les mariages entre individus issus de parents aliénés. « Il est, dit M. Calmeil, du devoir des médecins que l'on consulte, de ne jamais dissimuler la possibilité des inconvénients auxquels s'exposent ceux qui s'unissent à des partis dont les lignées paternelle ou maternelle, et surtout l'une et l'autre de ces lignées ont présenté un assez grand nombre de cas d'épilepsie, d'idiotisme, d'apoplexie, de paralysie générale ou d'autres affections analogues. On ne peut pas nier que le mari, que la femme sur lesquels pèsent de pareilles prédispositions ne soient bien plus enclins que d'autres à toutes les maladies de l'encéphale, et les enfants qui leur seraient redevables de l'existence auraient certainement à craindre le sort de leurs aïeux. On ne devra donc pas conseiller le mariage aux personnes qui se trouvent placées dans de telles conditions d'hérédité (2). »

Mariages consanguins. — Les mariages consanguins sont eux-

(1) Esquirol, t. I, p. 156.
(2) Calmeil, *Maladies inflammatoires du cerveau,* t. II, p. 630.

mêmes à éviter, au point de vue de la production, chez les enfants atteints d'états névropathiques variables par le fait même de l'hérédité. Les preuves les plus authentiques abondent sous ce rapport (1). M. Devay a lui-même constaté, dans une double statistique portant sur un total de 121 faits, que près d'un cinquième des mariages consanguins demeurent stériles, et que les enfants qui en naissent meurent pour la plupart, restant cacochymes, idiots, ou sujets à une foule d'infirmités (2).

Éducation. — Les enfants nés de parents aliénés doivent être l'objet d'une surveillance spéciale et de soins intelligents ; nous ne pouvons mieux faire, que de reproduire les règles prophylactiques tracées par M. Calmeil. « On doit recommander aux personnes qui les entourent ou qui les élèvent de leur éviter les châtiments et les réprimandes, car si l'on irrite leur caractère, si on les expose à des émotions trop vives, trop souvent répétées, on court risque de provoquer leur colère, et ils passent facilement de la colère aux convulsions.

« D'un autre côté, les enfants qui doivent le jour à des mélancoliques sont disposés, tantôt à la frayeur, tantôt aux atteintes de jalousie. L'expérience du médecin ne tardera pas à signaler à temps ces divers écueils à la sollicitude des mères et des nourrices, afin qu'elles s'appliquent sans cesse à les éviter, ou à en atténuer les effets.

« Lorsque les sujets prédisposés aux dérangements du système nerveux sont arrivés à l'âge où l'on a l'habitude de leur faire fréquenter les écoles et les lycées, les médecins leur rendront d'importants services en intervenant à propos auprès des instituteurs, auprès des maîtres, pour les guider dans la manière dont ils devront s'y prendre afin de développer leur intelligence, sans la fatiguer. Quelques-uns de ces enfants, remplis d'ardeur pour l'étude, demanderont à être retenus plutôt que stimulés, car leur élan tient parfois déjà à un excès de surexcitation cérébrale. D'autres, doués de peu de moyens, ne devront point être surmenés, ni châtiés comme des paresseux. On achèverait de les abrutir en usant à leur égard de pareils procédés. D'autres, enfin, devront être éloignés des milieux où l'on enseigne, car la nullité absolue de leur intelligence les exposerait à être incessamment bafoués par leurs condisciples. L'intervention des médecins est souvent nécessaire pour faire goûter aux parents et aux maîtres des préceptes d'une grande simplicité.

« Beaucoup de ces enfants sont enclins et livrés à l'onanisme ; certains penchants, beaucoup d'instincts, se montrent d'autant plus impérieux chez eux que le niveau de l'intelligence est plus abaissé. On devra donc surveiller assidûment les habitudes de ces enfants, les obliger à vivre sous les yeux de leurs proches, à exercer leur système musculaire et à

(1) Boudin, *Dangers des unions consanguines* (*Annales d'hyg.* 1862).
(2) Devay, *Traité d'hygiène des familles*. Paris, 1858.

fuir l'isolement. Les attaques convulsives sont des accidents fréquents chez les enfants dont nous nous occupons. »

Choix d'une carrière. — Le choix d'une carrière, d'une profession, d'un état, n'est nullement indifférent pour ceux dont les prédispositions nerveuses et intellectuelles commandent une prévoyance de tous les instants. Il appartient encore à notre science de leur venir en aide, et de leur servir de guide dans chacune de ces circonstances.

« Les carrières qui exposent aux luttes de l'ambition, aux vicissitudes et aux déceptions de la fortune ne conviennent nullement à cette catégorie d'individus. Il en est de même des professions qui réclament une activité incessante dans les facultés de l'intelligence, telles que celles d'avocat, de professeur, de médecin ; de même des professions où l'imagination demande à être maintenue dans un état presque continuel d'exaltation, comme cela a lieu chez les poëtes, les compositeurs, les gens de lettres et les peintres. On devra prendre à tâche de les éloigner de toutes ces professions.

« Ils devront fuir les professions d'aubergistes, de cafetiers, de liquoristes et, en général, toutes celles qui exposent beaucoup de ceux qui y sont attachés à des habitudes d'intempérance faciles et presque inévitables.

« En revanche, les emplois qui pourront les mettre à l'abri de la gêne, sans réclamer une grande activité dans les conceptions ; les carrières commerciales qui pourront les faire vivre dans l'aisance sans les fatiguer de préoccupations, les travaux de la campagne et de l'agriculture, les états de jardinier, de laboureur, d'ébéniste, leur conviendront parfaitement (1). »

Habitation. — Les conseils de la médecine devront les guider aussi dans le choix des milieux où ils devront fixer leur habitation. « C'est surtout dans les villes opulentes, dans les centres de population les plus actifs, où la tourmente des besoins et des passions a coutume d'exercer sa principale influence, que l'homme trouve plus de facilité à assouvir ses passions, à abuser des jouissances de la vie et des excitants en tout genre. C'est aussi de pareils milieux qu'on voit surgir en plus grand nombre toutes les affections nerveuses. Il sera donc rationnel de leur signaler tous ces écueils, et de chercher à leur inspirer le goût de la campagne et de l'air tranquille des champs.

« Les enfants qui naissent dans des conditions plus ou moins prononcées d'imbécillité ou d'idiotisme, qui se font remarquer en outre par des symptômes incomplets d'hémiplégie, par des phénomènes permanents de contracture, par l'atrophie d'un membre ou d'un côté paralysé, et souvent par l'intensité de l'épilepsie dont ils sont encore affligés, portent presque constamment dans le cerveau des foyers d'encéphalite

(1) Calmeil, *op. cit.*

anciens à l'état celluleux. Il n'est pas toujours facile de décider si ces foyers d'encéphalite ont pris naissance sous l'influence d'une cause reflexe, ou sous l'influence d'une cause traumatique. Mais, comme on entend presque toujours affirmer aux mères de ces enfants qu'elles ont été exposées, pendant la gestation, soit à de fortes commotions morales, soit à des ébranlements physiques, les médecins ne doivent pas craindre de répéter souvent aux femmes enceintes, et surtout à celles qui le sont pour la première fois, qu'elles s'exposeraient à donner le jour à des enfants inintelligents et contrefaits, en négligeant les précautions qui doivent les mettre à l'abri, tant des influences morales et violentes que des coups et des chutes (1). »

« Comment assurer la convalescence, ajoute Esquirol, et prévenir les rechutes, si le convalescent n'est pas soumis pendant un temps plus ou moins long à une manière de vivre appropriée à sa constitution, aux causes et aux caractères de la maladie dont il vient de guérir? S'il n'évite l'influence des causes physiques et morales prédisposantes, s'il n'est en garde contre les écarts de régime, contre les excès d'étude, contre l'emportement des passions?

« Les précautions que réclame l'état physique doivent être également conseillées pour l'état moral. Un homme est en colère, il retombera s'il n'use de tout son pouvoir pour vaincre cette passion; un autre a perdu la raison après des chagrins domestiques, on doit les lui épargner; celui-ci reste dans un état imminent de rechute s'il ne réforme pas sa conduite, et s'il s'abandonne aux excès qui ont précédé son premier accès. C'est pour avoir manqué de prévoyance que la folie est si souvent héréditaire; c'est pour être imprudentes que les personnes qui ont eu un accès de folie sont sujettes au retour de la même maladie (2). »

CHAPITRE II

TRAITEMENT MÉDICAL PROPREMENT DIT

Le traitement médical proprement dit de l'aliénation mentale, comprend les indications thérapeutiques spéciales, et surtout les agents pharmaceutiques habituellement employés dans les diverses formes de la folie.

Une première et très-importante indication consiste à ne rien employer

(1) Calmeil, *op. cit.*, p. 650 et suiv.
(2) Esquirol, t. I, p. 157.

qui puisse tendre à affaiblir le malade, à détériorer sa constitution physique et à aggraver du même coup, dans la grande généralité des cas, l'affection mentale. Au nombre des moyens débilitants dont l'usage abusif (trop fréquent de nos jours encore) ne saurait être assez réprouvé, se trouvent la saignée générale et les émissions sanguines locales souvent répétées.

Émissions sanguines. — Cette pratique funeste doit son origine à l'idée fort accréditée autrefois, et très-erronée, que le délire est l'expression symptomatologique d'un état inflammatoire ou subinflammatoire des diverses parties du cerveau.

Or nous avons vu, lorsque nous avons été amené à traiter cette question (1), quelles différences doivent séparer les diverses formes d'aliénation du délire qui est symptomatique d'une inflammation du cerveau ou d'autres affections graves.

Lorsque la saignée est pratiquée dans des conditions qui la contre-indiquent, il est rare qu'elle ne donne pas lieu aux phénomènes morbides les plus fâcheux. Presque toujours l'irritabilité du malade est augmentée; elle l'est d'autant plus que la déperdition sanguine est plus considérable, et que la vitalité est plus déprimée, en raison de l'antique précepte : *sanguis moderator nervorum*.

Certaines formes aiguës d'aliénation ne tardent pas, en effet, à passer à l'état chronique et à se transformer en une démence consécutive que des moyens mieux appropriés auraient pu conjurer. Ajoutons que nous avons vu quelquefois des maladies incidentes, occasionnées par l'état mental lui-même, devenir rapidement dangereuses, et souvent compromettre l'existence du malade par le fait seul de cette regrettable pratique.

On sait d'ailleurs que dans les diverses névroses, l'hystérie, la chorée, l'épilepsie, les émissions sanguines comme la plupart des moyens débilitants doivent être proscrits en règle générale.

Pinel, Esquirol, Georget et la plupart des médecins aliénistes sont aujourd'hui unanimes pour réprouver cette pratique, à moins qu'une indication spéciale ne vienne à se présenter.

Pinel s'éleva avec force contre la médication antiphlogistique; il montra que les émissions sanguines répétées, abondantes, sont extrêmement nuisibles aux aliénés ; qu'elles les plongent dans un affaissement extrême, ou au contraire dans un état d'agitation et de fureur ; qu'elles hâtent le développement de la démence.

Esquirol confirma les assertions de Pinel : « J'ai vu plusieurs fois, dit-il, la folie augmenter après des règles abondantes, après des hémorrhagies, après une, deux ou trois saignées. J'ai vu l'état de tristesse passer à la manie, à la fureur, aussitôt après la saignée, et réciproquement la démence remplacer la manie (2). »

(1) Chap. *Sympt.*
(2) Esquirol, tome I, p. 152.

Est-ce à dire que l'on doive abandonner d'une manière absolue les émissions sanguines ? nullement ; nous ne le pensons pas. Nous les croyons utiles au contraire dans des circonstances spéciales, mais à la condition que celles-ci se présentent d'une manière formelle : tels sont les cas d'aliénation qui se compliquent de congestion cérébrale ; les émissions sanguines locales doivent être alors préférées à la saignée générale.

Voici quelques-unes des indications qui pourront en rendre l'emploi nécessaire :

Chez les femmes, à l'âge de retour ; pour les jeunes filles chez lesquelles les règles se sont momentanément supprimées, l'application de sangsues à la région du périnée, à la partie supérieure des cuisses peut être suivie de résultats avantageux. Il en est de même chez les individus sujets à des hémorrhoïdes, dont la fluxion et la turgescence ont complétement cessé de se manifester, ainsi que cela se présente dans quelques cas particuliers.

Les émissions sanguines locales sont quelquefois d'une grande utilité dans les affections mentales qui succèdent à des causes traumatiques : dans les cas de chute, de coups sur la tête, ou à la suite de diverses causes qui ont occasionné des lésions symptomatiques ; dans la folie par insolation, par rétrocession d'un érysipèle, etc.

On peut avoir recours à ce moyen chez quelques filles érotiques, quand il y a rougeur à la face, gonflement des paupières, injection des conjonctives, etc.

Guislain a eu quelquefois recours à la saignée locale chez des aliénés pour lesquels on observe des symptômes spéciaux : lorsque les yeux ont une teinte jaunâtre, que la peau a un aspect congestionné, que les lèvres sont livides, que le pouls a de l'ampleur, que le patient éprouve des angoisses ; enfin, lorsque la maladie est caractérisée par des accès d'abattement ou par des pensées sinistres. Dans tous les cas, il évite des déplétions copieuses.

Les émissions sanguines sont encore utiles chez les paralytiques sujets à des retours fréquents de congestion cérébrale, et à des convulsions épileptiformes en rapport avec la compression cérébrale et la fluxion méningitique.

Il en est de même pour certains accès d'épilepsie, lorsqu'il se forme des ecchymoses de la conjonctive, et chez les ivrognes atteints de fortes attaques de *delirium tremens*. Chez ceux-ci, l'emploi des émissions sanguines, joint à l'usage modéré de l'opium, peut rendre des services incontestables.

Narcotiques. — En tête des médicaments qui de tout temps ont attiré l'attention des médecins, se trouvent les narcotiques. Nous résumerons rapidement les principales opinions émises par les auteurs et les données les plus importantes sous ce rapport. Nous devons toutefois

rappeler un fait physiologique remarquable chez quelques aliénés, qui peut donner l'explication de certains phénomènes, en même temps qu'il doit engager les médecins favorables à cette médication à se tenir dans dans les limites d'une conduite prudente.

Nous avons eu déjà l'occasion de le dire : on observe chez certains aliénés une sorte d'insensibilité qui leur permet d'avoir des affections plus ou moins graves, des blessures, sans qu'ils paraissent en être le moins du monde incommodés. Cette disposition particulière, cette espèce d'analgésie semble même être souvent une condition favorable à la guérison de ces diverses lésions.

De même, il n'est pas de médecin aliéniste qui n'ait rencontré des aliénés affectés de maladies graves, dangereuses, quelquefois mortelles, chez lesquels les symptômes extérieurs habituels ne s'étaient pas manifestés. C'est ainsi que ces malheureux peuvent mourir de pneumonie, de pleurésie, de péritonite, sans que l'attention du médecin soit éveillée de ce côté par la douleur, la fièvre, etc.

Ce qui vient d'être dit de cette insensibilité particulière, s'applique bien plus encore à la tolérance pour les médicaments, que l'on remarque chez quelques malades. Nous l'avons surtout rencontrée à la période d'exacerbation des diverses formes d'aliénation mentale, par exemple dans la manie aiguë. Il est curieux de voir des maniaques fortement agités prendre, sans en sentir le moindre effet, des doses répétées d'émétique, et supporter sans paraître en être impressionnés des quantités considérables d'opium, d'acétate de morphine, etc., alors même qu'elles étaient administrées pour la première fois et non d'une manière croissante. On comprend, en pareille circonstance, les causes d'erreur et les inconvénients qui peuvent résulter de ce fait, et avec quelle prudence on doit procéder dans tous les cas ; puisqu'à un moment donné, sous l'influence de conditions favorables, la tolérance peut cesser brusquement, et le malade peut alors subir tout à coup l'action dangereuse du médicament. Hâtons-nous de dire que c'est là cependant un fait exceptionnel, et que, dans la généralité des cas, les aliénés sont loin de présenter une immunité aussi complète à l'action thérapeutique.

Opium. — L'opium et ses composés devaient, on le comprend, fixer l'attention des médecins. L'irritabilité nerveuse de la plupart des malades, l'insomnie opiniâtre à laquelle ils sont sujets ; chez les uns, cette tension cérébrale, ces angoisses que ne peut apaiser aucun raisonnement; chez les autres, cette volubilité, cette excessive mobilité que les admonestations les plus fermes ne peuvent arrêter : tout devait engager les praticiens à soumettre les individus atteints d'aliénation à l'action des narcotiques.

Prôné avec engouement par quelques médecins, l'opium a eu ses détracteurs ardents. Nous nous proposons de résumer avec impartialité les opinions diverses émises à ce sujet.

Parmi les partisans les plus connus de ce remède, il faut citer Van Swieten et Cullen. Ce dernier le considère même comme infiniment propre à calmer le maniaque; il le préconise surtout dans la manie, lorsqu'il n'y a pas lieu de craindre un état congestionnaire.

Reil affectionne ce moyen dans la manie qu'il nomme *nerveuse*. Daquin, sans attribuer à cet agent une action infaillible, lui accorde cependant une puissance incontestable dans le traitement de la manie (1).

Esquirol est peu favorable à l'emploi de l'opium. Les opiacés, dit-il, sont plus nuisibles que salutaires, surtout lorsqu'il y a pléthore ou congestion vers la tête. L'insomnie elle-même ne justifie pas suivant lui l'emploi de l'opium.

En Allemagne particulièrement, la question de l'emploi des narcotiques a été l'objet d'ardentes discussions.

Le docteur Engelken, médecin de Brême, s'est fait l'enthousiaste admirateur de l'emploi de l'opium. Il considère cet agent comme spécifique de la plupart des maladies mentales, et en général des diverses formes de la mélancolie (2). Le docteur Flemming combat fortement cette pratique. « On a été jusqu'à prétendre, dit-il, que ce spécifique guérit la dépression aussi bien que l'exaltation, la mélancolie aussi bien que la manie. Quelques médecins, entraînés par les éloges excessifs répandus à profusion à l'encontre de ce médicament, ont fait quelques essais, et ils se sont hâtés de faire chorus d'applaudissements avec les inventeurs. Je pense, ajoute-t-il, que le principal mérite de l'opium est de modérer la sensibilité anormale du système nerveux, lorsque déjà le malade est en voie de guérison. Comme il est très-difficile de reconnaître cet état à des signes objectifs, il faut user de beaucoup de précaution. J'ai donc toujours pensé que l'emploi de l'opium et de ses alcaloïdes ne doit être indiqué (j'ajouterai qu'il ne m'a pas été utile), qu'après que les anomalies des fonctions organiques ont à peu près disparu (3). »

M. Michéa (4) a publié le résultat de ses expériences sur l'emploi des narcotiques dans l'aliénation mentale. Celles-ci, faites sur un nombre d'ailleurs restreint de malades, indistinctement atteints de diverses formes de folie, ne nous paraissent pas concluantes; il est d'ailleurs arrivé à des résultats contradictoires.

Nous devons citer aussi la pratique adoptée par Guislain.

Pour cet auteur distingué, l'opium est un médicament précieux dans les formes simples de la folie. Il agit favorablement, suivant lui, lorsque le malade revêt une disposition affective, sans trouble notable dans les idées; il produit surtout d'excellents résultats, lorsque la mélancolie se

(1) Daquin, t. III, p. 149.
(2) Flemming, *Path. und Ther. der Psych.*, 1859.
(3) Flemming, *op. cit.*, p. 316.
(4) Michéa, *Gazette médicale de Paris*, 1853.

rattache à une frayeur, à une crainte, à une vive impressionnabilité, à un caractère inquiet et surtout à une complexion hystérique.

Il se borne, dans l'administration de ce médicament, à des doses assez fractionnées ; il faut faire des pilules d'un demi-grain, et il en donne deux, trois, quatre, cinq à prendre chaque jour ; l'usage doit en être continué pendant un et deux mois, à moins bien entendu d'indications contraires.

Guislain accorde surtout plus de confiance à l'acétate de morphine ; il en a obtenu des résultats très-satisfaisants là où l'opium brut était resté sans effet, chez des malades atteints de mélancolie sans délire, anxieux, offrant une dépression dans le pouls et une profonde altération dans les traits, dans la tristesse, avec le caractère hypochondriaque. Il commence par un huitième, un quart de grain donné le soir ; il continue cette dose pendant cinq à six jours, puis il l'élève à la quantité d'un demi-grain. C'est alors qu'il a vu insensiblement le mélancolique se ranimer. On augmente la dose jusqu'à 3/4 de grain par jour, d'abord donnés de jour à autre ; ensuite tous les jours, 1/4 le matin, 1/4 dans l'après-dîner et un dernier quart le soir. Lorsque ce traitement est convenablement dirigé ; lorsque, suivant ce médecin, on discerne bien les cas, on obtient parfois des guérisons inattendues.

L'auteur que nous citons croit également à l'efficacité de l'opium dans la manie, mais il pense qu'il ne convient pas dans tous les cas indistinctement ; il doit être limité à certaines variétés de cette affection ; lorsqu'on remarque un affaiblissement de la constitution, l'appauvrissement du sang, la diminution des forces et un excès d'impressionnabilité. Il réprouve, dans tous les cas, la médication préconisée par quelques auteurs, et qui consiste à prescrire de très-fortes quantités d'opium.

L'importance de cette question nous a engagé à exposer d'une manière succincte les principales opinions qui se sont produites à cet égard. Nous croyons, en résumé, que l'opium est un médicament d'une importance réelle, mais dont il est difficile de déterminer les indications avec une exactitude rigoureuse. Il nous paraît prudent de s'en tenir à des doses moyennes et de procéder par des quantités fractionnées. Toutefois, nous l'avons plus d'une fois employé à des doses élevées, sans avoir remarqué, ainsi que l'avait déjà fait observer M. Baillarger, que la durée de la maladie en fût augmentée. Ce savant médecin n'a même pas craint de prescrire l'opium pour calmer l'irritation maniaque des paralytiques, sans qu'il ait eu à observer des effets autres que ceux qu'on observe dans la manie simple (1).

Si nous précisons les indications qui rendent nécessaire l'emploi des opiacés, nous trouverons d'abord la mélancolie caractérisée par des frayeurs, de vives inquiétudes, des angoisses précordiales, une tristesse

(1) Baillarger, *Ann. médico-psych.*, 1855, p. 556.

anxieuse, l'état panophobe de quelques auteurs; les Anglais l'administrent volontiers dans les affections qui se compliquent d'idées de suicide. Si, sous l'influence de cette médication, une amélioration plus ou moins marquée ne se manifeste pas huit, dix, quinze jours après, ou si même l'état mental s'aggrave; si l'on remarque plutôt une sorte d'exaspération, il vaut mieux cesser l'usage du médicament; car l'indication n'étant pas encore venue, il est alors préférable d'attendre et de le reprendre plus tard, s'il y a lieu. En général, il est bon de lui associer l'aloès et quelque extrait amer, tel que la gentiane, le quinquina, l'extrait de rhubarbe, etc.

L'opium a réussi dans quelques cas de manie aiguë; ici il est peut-être encore plus difficile de bien résumer les indications. Guislain, nous l'avons vu, le prescrit plus particulièrement chez les maniaques qui s'annoncent par une certaine faiblesse de la constitution, par l'état cachectique, la petitesse du pouls, la dilatation des pupilles, etc.

Il y a, sous ce rapport, une sorte de tâtonnement à faire, une recherche des indications qu'il serait presque impossible de reconnaître à des signes nettement caractérisés. Rarement nous l'avons vu réussir dans la forme franchement aiguë de la manie, surtout à la période ascendante de cette manie.

Nous avons obtenu des succès inattendus chez les maniaques chroniques, habituellement irritables, et dont l'irritabilité cessait ou diminuait d'une manière notable, sous l'influence d'une certaine dose d'opium. Nous nous rappelons entre autres une femme atteinte de manie chronique, extrêmement irritable, et dont l'irritabilité disparaissait chaque fois qu'on lui administrait de l'opium. Tant qu'elle était sous l'influence de ce médicament, elle travaillait volontiers ; elle cessait de travailler et devenait fort méchante aussitôt qu'on supprimait la médication. La dose d'opium, donnée sous forme d'extrait, était portée à 30 centigrammes par jour.

Ce médicament nous a également réussi, mais à la dose déjà élevée de 30 à 50 centigrammes, chez les individus atteints de cette forme de manie qui se caractérise par des instincts destructeurs, et par un état de profonde perversion morale ; chez ces malheureux qui se couvrent de leurs ordures, et qui se plaisent dans la malpropreté la plus repoussante.

Dans les diverses formes de la folie puerpérale, l'opium, associé à l'aloès, a été utilement employé. C'est, on le sait, un remède que l'on a considéré comme très-efficace dans les attaques de *delirium tremens ;* mais on sait aussi que celles-ci se dissipent ordinairement d'elles-mêmes, sous l'influence de moyens calmants et d'un régime approprié.

Il est inutile d'ajouter que l'action bienfaisante de l'opium est souvent favorisée par l'emploi d'autres moyens qui peuvent être indiqués pour le traitement des différentes formes d'aliénation : tels sont les bains répétés, plus ou moins prolongés, un régime analeptique, les toniques, l'application intelligente du traitement moral, etc.

Nous répéterons ici que l'usage des opiacés doit être immédiatement suspendu, dès qu'on s'aperçoit qu'il peut indisposer le malade. On reconnaîtra cette contre-indication, s'il se manifeste peu de temps après l'emploi de cette médication une exacerbation du délire, si la tête se congestionne, si les yeux s'injectent, si le malade se plaint d'une sorte de pesanteur, enfin si l'on remarque une tendance à l'hébétude et à la somnolence. Nous avons vu, dans quelques cas, une disposition aux vomissements et la perte de l'appétit.

Le chlorhydrate de morphine administré en injections hypodermiques a été, depuis plusieurs années, mis en usage particulièrement à l'asile d'Illeneau, en Allemagne ; dans les derniers temps il a été préconisé par M. le docteur Aug. Voisin, à la Salpêtrière.

Cet honorable médecin emploie la morphine à des doses quotidiennes qu'il a pu élever à 20,30,40 centigrammes,et même un gramme par jour. Il en a fait une méthode générale de traitement, s'appliquant à toutes les formes d'aliénation, à l'exception de celles où il existe une lésion des centres nerveux, ou une complication telle que la paralysie générale, l'épilepsie, une disposition aux congestions, etc.

M. Aug. Voisin faitre marquer que l'influence morphinique est d'autant plus courte, que les malades sont plus agités; dans ce dernier cas elle ne dépasse guère huit heures, et alors il considère comme nécessaire de faire une seconde et même une troisième injection dans les vingt-quatre heures, mais à des doses chaque fois moins élevées (1).

Nous croyons, avec d'autres médecins, que cette pratique ne saurait être instituée comme règle générale du traitement de l'aliénation ; elle peut reconnaître des indications spéciales et être suivie alors de résultats favorables. Les doses élevées de morphine si facilement supportées par quelques malades, réfractaires à ce traitement, ne sauraient être employées dans tous les cas qu'avec une extrême prudence (2).

Narcotiques divers. — La belladone, le *datura stramonium*, la jusquiame, ont été prescrits avec des résultats variables. Il est assez difficile de tracer ici avec quelque précision les indications spéciales qui peuvent réclamer l'une ou l'autre de ces substances. Quelques auteurs ont préconisé l'extrait de jusquiame dans les cas de manie aiguë, et surtout l'association de ce médicament avec le camphre et la lupuline, mélangés à proportion égale pour chaque dose de deux à cinq grains.

D'autres médecins ont également recommandé la stramoine dans la manie aiguë, mais seulement quand l'agitation violente est calmée. M. Moreau, de Tours, l'a préconisée dans la manie avec hallucinations, se fondant sur ce fait, que le *datura* donne des hallucinations et que, dans ce cas, il agit par une sorte de médication substitutive, comme une

(1) Aug. Voisin, *Gaz. des hôpitaux*, 14-16 mai 1874.

(2) Voir *Séance de la Société médico-psych.*, janv. 1875 (*Ann. médico-psych.*, p. 126 et suiv.).

inflammation spécifique peut être remplacée par une inflammation franche par l'application de certains moyens irritants.

La belladone a été recommandée particulièrement dans la manie compliquée d'épilepsie, plutôt encore en vue de combattre cette dernière affection. On sait que la méthode du Père de Breyne consiste à donner des pilules contenant 3 centigrammes d'extrait de belladone obtenu par décoction aqueuse, en commençant par une pilule le premier jour, et en augmentant chaque jour d'une pilule, jusqu'à ce qu'on arrive à la dose de 8 à 10 pilules par jour. Il n'est pas inutile d'observer que cet extrait, obtenu par décoction aqueuse, prive en grande partie la belladone de sa partie vireuse.

Bretonneau a préconisé, dans le même but, la poudre de belladone portée successivement de un à 10 centigrammes, et administrée pendant plusieurs mois, même plusieurs années, en interrompant de temps à autre, pendant deux à trois semaines, l'usage du médicament.

La belladone peut être employée avec avantage chez quelques malades maniaques ou mélancoliques devenus gâteux, et chez lesquels l'hypéreshtésie des sphincters peut devenir une cause d'incontinence.

Nous ajouterons que ce médicament, associé à la digitale, peut rendre d'utiles services dans les cas de mélancolie anxieuse, lorsqu'à la fréquence des battements du cœur et à la petitesse du pouls se joint un embarras réel de la respiration.

Digitale. — A l'exemple de Guislain, d'Alberts et de Flemming, nous considérons la digitale comme un adjuvant précieux du traitement de la folie.

La digitale a été particulièrement employée par Guislain dans le traitement de la mélancolie, caractérisée par des angoisses, lorsque le pouls est d'une fréquence excessive.

La lypémanie anxieuse, qui a pour manifestation extérieure des inquiétudes vagues, des terreurs non motivées, s'accompagne constamment aussi, qu'elle soit cause ou effet, d'une gêne plus ou moins profonde de la respiration. L'entrave apportée à cette importante fonction est tellement manifeste, que les malades atteints de cette névrose ne tardent pas à offrir les attributs de la dyscrasie veineuse ; la face est cyanosée, les lèvres, les ongles, etc., présentent une coloration bleuâtre, tout indique une hématose imparfaite, et, comme conséquence fâcheuse, les plus importantes fonctions de l'économie sont frappées d'atonie et d'un véritable état d'engourdissement.

Les battements du cœur sont alors peu énergiques, quoique souvent précipités, sous l'influence de cet état d'anxiété ; les mouvements respiratoires sont incomplets, la respiration courte et insuffisante ; il en résulte une véritable oppression des forces vitales qui fait tomber le malade dans une sorte d'inertie et de nonchalance.

On comprend que, dans ces conditions, la digitale seule ou associée à

d'autres substances, selon les indications, puisse rendre d'importants services. Quelques grains, quelques gouttes de teinture, dit Guislain, amènent du calme ; le plus souvent on détermine un bien-être et la cessation des angoisses.

Suivant MM. Homolle et Quevenne (1), l'influence de la digitale sur la respiration ne serait pas parfaitement démontrée, malgré les expériences de MM. Boulay et Raynal, qui ont obtenu chez les chevaux un ralentissement notable de la respiration par la digitale administrée à dose thérapeutique. Mais il est naturel de penser, ajoutent les auteurs que nous venons de citer, que cette influence puisse se montrer comme effet secondaire de la modification imprimée à la circulation.

Guislain emploie assez fréquemment une mixture calmante composée de teinture de digitale, d'eau de laurier-cerise, de thridace et d'eau de camomille romaine. Il donne généralement cette mixture aux maniaques qui éprouvent de fortes angoisses, qui poussent des cris, à ceux qui ont le pouls très-fréquent. Il prescrit la teinture de digitale à la quantité de 3 ou 4 grammes, et il a élevé l'eau de laurier-cerise jusqu'à une once.

Le docteur Albers (2) considère, sous différents points de vue, les effets importants déterminés par cette substance. La digitale, dit-il, a une action sédative sur le cœur et l'appareil circulatoire, elle porte en même temps son action sur la sécrétion de l'urine. Sous son influence, l'urine gagne beaucoup en poids spécifique. Cette substance tendrait à diminuer l'élément fibrineux du sang, en agissant sur tous les produits azotés qui se trouvent répandus dans ce liquide. Il lui reconnaît aussi une action narcotique. Conformément à l'avis d'autres praticiens, il conseille de faire précéder la digitale de remèdes laxatifs, ou de l'associer à quelques sels neutres tels que le sulfate de soude et le sel de nitre, afin d'en favoriser l'absorption.

Cette médication par la digitale a été particulièrement préconisée en Angleterre par le docteur Cox. Nous nous souvenons avoir entendu citer l'exemple d'un maniaque qui avala par mégarde huit grammes de teinture de digitale. Il en éprouve aussitôt un malaise général, des nausées, puis des vomissements abondants; en même temps il survient de l'abattement, une prostration des forces, le délire devient beaucoup moins intense, le pouls descend à 35 pulsations. Cet état dura environ dix jours, après lesquels l'agitation ne tarda pas à reprendre toute son intensité.

Sulfate de quinine.— Quelques auteurs ont recommandé le sulfate de quinine, surtout dans la manie.

Nous trouvons (3) deux faits de manie aiguë traités par M. le professeur

(1) Homolle et Quevenne, *Archives phys. et thérap.*, janv. 1854.
(2) Albers, *Allg. Zeitschrift*, t. XIV, p. 493.
(3) Piorry, *Ann. médico-psych.*, 1850, p. 497.

Piorry, et rapidement guéris à la suite de l'administration du sulfate de quinine à haute dose. On l'a conseillé, dans les accès intermittents et répétés, à court intervalle; nous avons souvent employé cet antipériodique dans ces circonstances, sans en obtenir d'effet bien marqué.

Guislain l'a, en général, administré dans les formes mélancoliques et paraît s'en être bien trouvé. Il l'a également donné à des maniaques qu'il était parvenu à rendre calmes, quelquefois même à guérir, sous l'influence de ce médicament. Mais il reconnaît lui-même qu'à l'époque où il constatait de véritables succès sous ce rapport, la localité dans laquelle il se trouvait était sous l'influence d'une épidémie de fièvres pernicieuses qui se rattachait à l'établissement d'un canal; il croit avoir eu affaire alors à des affections mentales symptomatiques de fièvres paludéennes.

Éther. Éthérisation. — Quelques médecins ont eu l'idée d'employer l'éthérisation dans le traitement de l'aliénation.

M. Brierre de Boismont nous a fait connaître les résultats obtenus par l'éthérisation mise en usage dans l'asile de New-York (1).

Depuis, le docteur Morel a fait, à Maréville, de nombreuses expériences à ce sujet (2). D'après ses indications, et après avoir assisté à quelques-unes de ses expériences, nous avons nous-même expérimenté ce moyen.

L'effet produit par l'éthérisation chez les aliénés n'est pas, en général, sensiblement différent de celui qu'on obtient chez les personnes non aliénées.

L'excitation est fugace, et l'individu, une fois sorti du sommeil anesthésique, reprend les conditions psychologiques qu'il présentait auparavant. Jamais nous n'avons vu le délire disparaître sous l'influence de ce moyen. Nous nous souvenons avoir observé, dans le service de l'un de nos confrères les plus distingués, M. le docteur Renaudin, un jeune maniaque reprendre l'intégrité de sa raison pendant quelque temps, après avoir été soumis à l'éthérisation; mais cette bonne disposition fut de courte durée, et déjà le lendemain l'excitation maniaque s'était reproduite.

L'éthérisation peut être suivie d'effets favorables chez les individus atteints de stupidité. On peut voir, chez quelques-uns de ces malades, une sorte d'excitation remplacer peu à peu l'état d'engourdissement et d'affaissement moral dans lequel ils restaient plongés. Nous avons rencontré plusieurs cas dans lesquels l'excitation maniaque, plus ou moins marquée, s'était substituée au délire lypémaniaque.

En dehors de ces cas spéciaux, nous ne croyons pas l'éthérisation utile; nous la croyons même dangereuse dans toutes les circonstances où l'affection morale se complique d'une tendance à la congestion céré-

(1) Brierre de Boismont, *Ann. médico-psych.*, 1850, p. 472.
(2) Morel, *Archives générales de médecine.*

brale, ou à la paralysie. Morel préconise cette médication comme un excellent moyen d'investigation dans certains cas de médecine légale. Par exemple, chez les individus qui simulent la folie, il est, suivant lui, très-facile d'arriver à la connaissance de la vérité en employant l'éthérisation. Sous l'influence de l'espèce d'ivresse où ils se trouvent plongés, les individus ne font plus aucune difficulté à révéler les faits qu'ils cherchent à cacher dans d'autres circonstances. Malgré les allégations du médecin que nous venons de citer, nous ne croyons pas à l'innocuité parfaite d'un pareil moyen ; nous doutons même de son efficacité constante pour arriver à cette connaissance si désirable de la vérité. Chez une foule de personnes, aliénées ou non, l'éthérisation produit une excitation qui donne lieu à des manifestations délirantes, sur lesquelles il serait imprudent de s'appuyer en cas d'investigation médico-légale ; à mesure que le délire se dissipe, l'individu ne tarde pas à reprendre la conscience de sa situation.

Dans quelques cas d'hypocondrie, accompagnée d'insomnie, de névralgies intestinales, on a vu l'éthérisation calmer momentanément les douleurs, et procurer pendant quelques instants un sommeil agréable et jusque-là impossible à trouver.

L'éther peut être employé avantageusement dans quelques circonstances comme excitant diffusible, ou comme antispasmodique.

Le chloroforme a été de même recommandé à la dose de quelques gouttes (6 à 15) dans une potion mucilagineuse, comme moyen calmant; il a paru quelquefois amener le sommeil.

Le chloral produit sous ce rapport des résultats plus assurés; mais on sait que l'emploi de ce remède énergique ne saurait être continué sans de sérieux inconvénients.

Purgatifs. — Les purgatifs ont été administrés de tout temps avec avantage dans le traitement de la folie; les anciens attribuaient, à cet égard, une vertu spécifique à l'ellébore. Il est d'observation commune que chez un grand nombre d'aliénés, surtout à la période aiguë de leur maladie, il existe une constipation plus ou moins opiniâtre, qui peut devenir une cause d'exacerbation du délire. L'attention doit donc être soigneusement dirigée de ce côté.

Quelques lypémaniaques sont particulièrement sujets à une constipation opiniâtre qu'il est souvent difficile de combattre; il est rare que, dans ce cas, les malades ne présentent pas les symptômes d'une surexcitation dangereuse.

Un grand nombre d'individus atteints de manie, des paralytiques, surtout à la période d'excitation maniaque, souffrent presque constamment d'une constipation qu'il est utile de faire disparaître.

Autant que possible, il faut chercher à faire usage de purgatifs qui ne soient pas eux-mêmes une cause d'irritation intestinale; les purgatifs salins doivent être préférés.

Cependant ces médicaments sont pris quelquefois par les malades avec répugnance, ou bien ils ne produisent pas l'effet désiré. On peut alors purger les malades à leur insu, en employant le calomel à la dose de 50 à 60 centigrammes, mêlé soit au café du matin, ou bien dans un peu de tisane, de la confiture, etc.

D'autres purgatifs doux : l'huile de ricin, l'aloès en potion, rendent journellement des services. Si la constipation devient opiniâtre, on doit avoir avoir recours à des moyens plus actifs, à une solution concentrée de sulfate de magnésie, à des lavements purgatifs. On ne doit employer qu'avec ménagement les remèdes drastiques; ils peuvent aggraver l'état du tube digestif, souvent lésé chez les aliénés; cependant il faut, avant tout, remédier à la constipation.

Anthelmintiques. — Les anthelmintiques doivent être naturellement administrés chaque fois qu'on soupçonne la présence de vers intestinaux.

Il importe toujours de ne pas provoquer, et encore moins de ne pas entretenir des évacuations trop abondantes, qui auraient pour résultat d'affaiblir le malade.

Émétiques. — Les auteurs ne sont pas d'accord sur la confiance qu'on doit avoir dans le traitement de l'aliénation par les vomitifs répétés à plusieurs reprises. Esquirol les a spécialement recommandés dans le traitement de la folie des nouvelles accouchées.

L'émétique chez les aliénés, aussi bien que chez les personnes qui ne sont pas atteintes d'aliénation, a des indications qu'il faut surveiller scrupuleusement. Nous n'admettons pas qu'on doive l'administrer d'une manière empirique, sans que rien n'en recommande l'emploi, et en quelque sorte comme un spécifique de telle ou telle forme d'aliénation mentale.

On l'a employé dans le but de faire avorter les accès de manie qui se reproduisent d'une manière intermittente. Dans la grande majorité des cas cette pratique n'est suivie d'aucun effet favorable. On peut, par cette médication, arriver à faire tomber le malade dans un état de prostration plus ou moins considérable, et d'une durée variable; mais l'excitation est loin d'être calmée : par cela même, elle ne tarde pas à reparaître avec une nouvelle intensité.

Les vomitifs sont indiqués, chaque fois que les voies digestives présentent un état saburral, qu'il existe de l'inappétence, et que la langue est chargée d'un enduit jaunâtre. On sait que, chez la plupart des aliénés, l'embarras gastrique se présente au début même de leur affection.

L'on a imaginé, sous le nom d'*émétisation*, une méthode de traitement par l'émétique à haute dose. Cette médication a été principalement préconisée dans le but de combattre la manie : on administre chaque jour au malade le tartre stibié, à la dose de 30 à 40 centigrammes, pendant 10, 15, 20 jours. Cette méthode est rarement suivie de résultats

satisfaisants; quelques malades finissent par en être incommodés; nous l'avons expérimentée dans plusieurs cas de manie aiguë, sans avoir obtenu aucune espèce d'amélioration; dans une circonstance, cependant, nous avons vu la guérison suivre de près l'usage de cette thérapeutique.

Le malade dont nous voulons parler, d'une constitution athlétique, atteint d'une manie aiguë, fut soumis pendant plus de dix jours à l'usage du tartre stibié à la dose de 60 centigrammes par jour. Sous l'influence de cette médication, l'on ne tarda pas à observer un ralentissement marqué de la circulation et un affaiblissement général assez considérable, qui fut suivi quelque temps après d'une guérison complète. L'émétique, donné par la méthode Rasorienne, peut déterminer dans l'économie une perturbation profonde qu'il importe de surveiller attentivement.

Emménagogues. — Nous avons parlé ailleurs (1) de l'influence que présente la menstruation chez la femme, comme cause de développement et d'exacerbation de l'état mental. Nous avons vu que la suppression de cette importante fonction, si elle peut être considérée dans quelques cas comme ayant contribué à déterminer l'aliénation, est elle-même, dans un grand nombre d'autres circonstances, produite par l'affection mentale et véritablement placée sous sa dépendance. C'est un effet essentiellement sympathique, et ce n'est que plus tard, lorsque la maladie a déjà duré un certain temps, lorsque l'excitation cérébrale s'est notablement modifiée, qu'on observe ordinairement le rétablissement de cette fonction; ce fait est d'une observation tellement rigoureuse, qu'on peut diriger les médications les plus actives en vue de hâter le retour de la menstruation, sans obtenir sous ce rapport le résultat désiré. Si l'attention du médecin doit être portée de ce côté, si ses efforts doivent tendre à rétablir une fonction dont la régularité importe au plus haut degré au maintien de la santé, il n'en est pas moins vrai que, pour arriver à ce but, il ne doit pas employer des moyens trop énergiques. Il peut avoir recours à une médication mixte, à des moyens qui, tout en ayant une action spéciale, tendent surtout à améliorer, à fortifier la constitution si souvent débilitée chez les femmes.

Les préparations ferrugineuses, le quinquina associé à l'aloès, quelquefois avec le safran, l'armoise, etc., donnent journellement des résultats favorables.

Toniques. Régime alimentaire. — Les considérations que nous venons de développer nous dispensent d'entrer dans de longs détails sur l'importance de la médication tonique, dans les différentes formes de la folie.

Chez le maniaque qui s'épuise en efforts incessants et en mouvements violents, chez le mélancolique plongé dans un perpétuel état de dé-

(1) Chap. *Symptomatologie* et *Étiologie*.

pression, chez lequel les diverses fonctions sont frappées d'atonie, et dont la figure jaunâtre indique suffisamment la profonde atteinte portée à la composition du sang ; chez le dément et le paralytique dont l'affaiblissement nerveux tend à frapper la constitution d'une détérioration plus ou moins considérable ; chez tous ces malades, enfin, non-seulement un régime analeptique, reconstituant, est indispensable ; mais il importe encore, dans une foule de circonstances, de recourir à une médication tonique qui seule peut prévenir une cachexie scorbutique et l'aggravation de l'état mental lui-même. Tous les praticiens sont d'accord à ce sujet, et dans les établissements où l'on recherche sérieusement la guérison des malades, le régime alimentaire doit être l'objet d'une surveillance très-attentive. Rien ne favorise le développement de la démence et n'aide aux progrès de la paralysie comme un régime insuffisant.

Les préparations ferrugineuses doivent être placées, pour les femmes surtout, en tête de toute médication. Les substances amères en extrait, en infusion, sont aussi dans la plupart des cas avantageusement employées : tels sont le houblon, le quinquina, la gentiane, etc.

Médication bromo-iodurée. — M. le docteur Lunier a préconisé une médication bromo-iodurée, en vue de rétablir le désordre des fonctions digestives et assimilatrices, que l'on peut rencontrer chez un grand nombre d'aliénés. C'est surtout dans les formes chroniques de la folie, et notamment dans la lypémanie, que cette méthode de traitement produirait, suivant ce médecin, des résultats tout à fait satisfaisants.

Elle déterminerait, en général, des effets plus favorables chez les femmes que chez les hommes ; ce qui s'expliquerait par son action même sur les fonctions de l'utérus. Elle rendrait également des services dans la paralysie générale progressive, et peut-être aussi dans l'alcoolisme chronique. Malgré l'affirmation du distingué confrère que nous venons de citer, nous devons avouer qu'après l'emploi de cette médication, suivant ses propres indications, il nous a été impossible d'arriver à une conclusion quelque peu satisfaisante (1).

Révulsifs. — Les révulsifs de la peau sont d'un usage fort ancien dans le traitement de l'aliénation. Ils peuvent constituer des ressources précieuses, lorsqu'ils sont appropriés au tempérament du sujet et à la marche de la maladie.

Les vésicatoires, les frictions stibiées, le séton, le cautère actuel, tels sont les moyens le plus habituellement employés, lorsqu'il s'agit de déterminer une révulsion plus ou moins profonde et continue.

Les révulsifs présentent des indications spéciales que le médecin praticien est seul à même d'apprécier ; ils peuvent réussir particulièrement dans quelques formes de mélancolie.

L'application d'un vésicatoire a, dans certaines circonstances, donné

(1) Lunier, *Ann. médico-psych.*, 1853, p. 114 et 422.

lieu à un effet moral dont il n'est pas sans importance de savoir profiter. Nous avons vu des personnes atteintes d'hypochondrie, fort impressionnables, s'imaginer qu'elles étaient perdues sans ressources, qu'il n'y avait plus pour elles d'espoir de guérison ; nous les avons vues, sous l'influence de l'application d'un vésicatoire, sortir tout à coup de leur état de prostration, et apprécier chaque jour davantage les effets du révulsif qui venait de leur être placé.

C'est là plutôt pour ainsi dire un révulsif moral, qui a pour effet de détourner l'attention du malade, et de faire diversion à ses incessantes préoccupations.

La plupart des auteurs blâment, en thèse générale, l'emploi des révulsifs au début des maladies mentales : ces moyens irritants peuvent, nous le croyons, imprimer au délire une nouvelle exacerbation ; ils sont plutôt indiqués lorsque la maladie a déjà revêtu une marche chronique.

Nous avons vu des résultats satisfaisants survenir, quoique dans des cas assez rares, à la suite de frictions stibiées, continuées pendant un certain temps, et faites successivement sur différentes régions de la colonne vertébrale, particulièrement chez les malades dont l'affection mentale semblait rester stationnaire. Jacobi de Siegburg a préconisé ce moyen dans la manie chronique, dont l'état stationnaire pouvait faire craindre l'incurabilité. Il conseille de faire les frictions sur la tête même ; il pense que cette révulsion énergique, appliquée à proximité du cerveau d'une manière plus immédiate peut modifier, par une sorte de substitution pathologique, l'anomalie fonctionnelle de l'organe cérébral. Voici le procédé qu'il recommande :

La tête doit être rasée dans la région qu'on veut soumettre aux frictions, et principalement à la partie supérieure du vertex. Pour chaque friction, l'on recouvre la place d'un morceau de carton dans lequel on pratique un trou rond, d'un diamètre d'environ 35 millimètres. Cette précaution a pour but de limiter exactement la friction. L'on prend ensuite 6 grammes d'onguent stibié que, pendant un quart d'heure, on promène avec un pinceau fin sur la partie dénudée. On répète cette opération matin et soir, pendant les trois premiers jours. Aussitôt que des pustules commencent à se former, et occasionnent une douleur de plus en plus vive, on abrége le temps de la friction ; on la cesse entièrement quand les pustules s'élèvent et s'arrondissent, pour se réunir dans une tuméfaction inflammatoire, et que cette tuméfaction commence à s'étendre vers le front.

On recouvre alors la tête avec un cataplasme, que l'on renouvelle jusqu'à ce que la tuméfaction disparaisse, que des sphacèles se montrent au siége de la friction et se détachent des parties saines environnantes. Il importe que l'inflammation n'agisse pas trop profondément, et qu'elle n'intéresse pas le périoste. En général, le moment où la tuméfaction commence à descendre de la partie rasée sur le front peut servir d'in-

dice ; l'inflammation cesse ordinairement au bout de dix à douze jours, et l'on n'a plus à soigner qu'une surface suppurante de bonne apparence, qui dans la semaine suivante se cicatrise parfaitement.

Pendant la durée de l'inflammation, les malades doivent être soumis à un régime doux. Chez la plupart d'entre eux, l'appétit diminue, et il n'est pas rare d'observer un mouvement fébrile intercurrent pendant le développement des pustules. Presque tous accusent une douleur céphalique, que quelques-uns comparent à la compression qu'exercerait un ruban serré fortement autour du cou. Ceux au contraire dont la lésion est plus grave, ressentent peu l'effet des frictions ; ils n'accusent aucune douleur et se plaignent de la diète qu'on les force d'observer. Chez tous, l'usage du cataplasme produit un soulagement marqué. L'ensemble de la cure, qu'elle réussisse ou non, ne prend pas plus de six semaines (1).

A la suite d'une conversation que nous avons eue à ce sujet avec cet illustre représentant de la psychiatrie en Allemagne, nous avons fait quelques essais ; les résultats douteux que nous avons obtenus ne nous ont pas engagé à continuer cette médication. Nous n'en croyons pas moins qu'elle doive être tentée dans quelques cas ; mais il est indispensable d'apporter, sous ce rapport, une très-grande prudence pour les aliénés qui présentent une disposition aux congestions cérébrales. L'inflammation artificielle ou non du cuir chevelu peut aggraver l'affection mentale. Il est d'expérience que les érysipèles du cuir chevelu sont extrêmement dangereux chez les individus atteints de paralysie générale, et qu'ils tendent à ramener une congestion à laquelle ils ont une disposition si marquée.

Lorsque les frictions sont pratiquées sans les précautions suffisantes, l'ulcération pustuleuse peut aussi déterminer la dénudation du crâne.

Séton. — Le séton est suivi quelquefois de résultats favorables, mais il faut faire un choix judicieux des circonstances. Il trouve son indication dans les cas de manie, de lypémanie, qui ont une tendance à passer à la démence. Chez une femme mélancolique, dont l'état restait stationnaire, nous avons obtenu par l'application du séton le succès le plus incontestable.

Peu de temps après qu'un séton lui eût été posé à la nuque, cette malade vit ses idées reprendre peu à peu leur entière lucidité, pendant les trois semaines environ qu'on laissa l'exutoire en place. Celui-ci supprimé, elle retomba presque aussitôt dans son état de profonde tristesse, que ne tarda pas à dissiper de nouveau la réapplication du même moyen.

Guislain a reconnu l'utilité du séton dans la manie accompagnée d'épilepsie. Il remarque avec raison qu'il est d'observation commune de voir une plaie faite accidentellement, et entraînant une abon-

(1) *Ann. médico-psych.*, 1855, p. 342.

dante suppuration, empêcher souvent les convulsions de se manifester.

Lorsque des abcès froids viennent à se former, tant que la suppuration se fait le malade n'éprouve souvent pas de récidive de son affection, qui reparaît aussitôt que le pus cesse de couler.

Cette observation, nous avons été à même de la faire chez un épileptique doué d'une constitution vigoureuse, sujet à de fréquentes attaques convulsives et à des accès de délire furieux. Ce malheureux reçut d'un aliéné qui travaillait près de lui, dans un atelier de cordonnier, un violent coup de tranchet qui intéressa les parties profondes de la cuisse. La plaie suppura abondamment et ne se cicatrisa qu'au bout de trois mois. Pendant tout ce temps il fut soustrait à ses attaques d'épilepsie, et à sa surexcitation maniaque qui en était la suite ordinaire.

Cautère actuel. — Quelques médecins n'ont pas craint d'employer le cautère actuel appliqué au cuir chevelu ou à la nuque.

Nous l'avons vu employer dans quelques circonstances, sans que ce moyen ait été suivi d'une amélioration évidente.

M. Foville parle d'une guérison dans le service d'Esquirol, à l'aide du cautère actuel, mais il attribue l'effet du remède à la frayeur.

M. Belhomme l'applique sur différentes parties de la tête, surtout dans le cas de monomanie.

Nous repoussons, avec Guislain, l'emploi de cette méthode de traitement, dont il est d'ailleurs assez difficile de préciser les indications. Georget dit avoir observé une encéphalite mortelle, résultant de l'application d'un bouton de fer rouge sur la tête.

« Les sétons, le cautère actuel, les ventouses, les vésicatoires, les frictions irritantes, les frictions mercurielles sont, dit Esquirol, d'excellents auxiliaires pour provoquer une révulsion, remplacer une affection cutanée qui est supprimée, réveiller la sensibilité de la peau qui est souvent dans l'atonie, déterminer une action générale, etc. On a proposé d'envelopper la tête d'emplâtres épispastiques ou de toute autre composition irritante. Je dois avouer que je n'ai pas vu réussir tous ces moyens qui augmentent l'éréthisme, tourmentent les malades, les irritent, leur persuadent qu'on veut les supplicier. C'est presque toujours aux monomaniaques ou aux individus en démence, qu'on a prescrit une médication aussi active et aussi perturbatrice (1). »

Bains. — Les bains, dans le traitement de l'aliénation mentale, rendent des services incontestables.

Depuis quelques années, notamment, l'attention des médecins aliénistes a été particulièrement éveillée à cet égard ; les bains tièdes prolongés ont surtout été introduits dans la pratique des maladies mentales par M. Brierre de Boismont.

Ainsi que le fait remarquer M. Guislain (2), M. le docteur Turck, mé-

(1) Esquirol, t. I, p. 153.
(2) Guislain, t. III,, p. 107.

decin à Plombières, a démontré que cette méthode curative dans son application aux affections nerveuses est fort ancienne. Il cite Rufus, qui faisait usage des *assiduis balneis*. Au rapport de Fabrice de Hilden, il paraît même qu'au seizième siècle on prolongeait les bains, au point que les malades y passaient plusieurs jours, et n'en sortaient que pour se livrer au sommeil. Ponce a conçu l'idée de soumettre les femmes hystériques à l'action des bains continués pendant plusieurs heures. On n'en doit pas moins reconnaître que, de nos jours, M. Brierre de Boismont a été en quelque sorte l'inventeur de ce procédé appliqué au traitement de l'aliénation mentale.

La pratique de cet éminent médecin consiste à placer le malade dans une baignoire remplie d'eau tiède, et de l'y laisser pendant dix ou douze heures. Pendant tout ce temps, il fait tomber sur la tête un filet d'eau froide ; ce moyen doit être répété six ou sept jours de suite. L'usage de ces bains doit être suspendu, lorsque les aliénés en ont pris huit ou dix sans amélioration marquée.

Un moyen fort simple pour faire les affusions consiste à suspendre au point de jonction d'une échelle double un seau rempli d'eau, et de perforer son fond d'une petite ouverture. On y engage un tuyau de plume par où s'échappe le filet d'eau, qui vient continuellement rafraîchir la tête du malade. Voici les indications posées par l'auteur que nous venons de citer (1) :

« Toutes les formes de la folie et de la manie en particulier peuvent être guéries dans un espace de temps compris entre une et deux semaines. Le traitement employé, pour obtenir ce résultat, consiste dans les bains prolongés et les irrigations continues. La durée des bains doit être en général de dix à douze heures; elle peut être prolongée jusqu'à quinze et dix-huit heures. Les irrigations qu'on associe aux bains doivent être continuées pendant toute leur durée ; on peut les suspendre quand le malade est tranquille. Lorsque les malades ont pris huit à dix bains sans amélioration ou sans altération marquée dans l'habitude extérieure, il faut les cesser ; on pourra plus tard les prescrire de nouveau. Les bains doivent être donnés à la température de 28 à 30 degrés centigrades, et les irrigations à celles de 15 degrés.

« De toutes les formes de la folie, celle qui cède le mieux à l'action des bains prolongés et des irrigations continues, est la manie aiguë récente ; viennent ensuite le délire aigu simple, le délire des ivrognes, la manie puerpérale, et les monomanies tristes avec symptômes aigus. Mais, dans plusieurs de ces formes, les guérisons ne sont ni aussi rapides ni aussi constantes que dans la manie aiguë. La manie ancienne ou aiguë prolongée, la manie chronique avec agitation, la manie intermittente

(1) Brierre de Boismont, *De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 15 septembre 1846, t. XI, p. 1458, et *Mém. de l'Acad. de méd.*, 1848, t. XIII, p. 598).

ont été améliorées, mais n'ont point guéri par ce traitement. Il n'a point été essayé contre les manies avec symptômes de paralysie ou d'épilepsie. Quelques faits nouveaux, recueillis depuis la lecture de ce mémoire, prouvent que cette médication peut réussir dans certaines maladies nerveuses à forme hystérique, avec ou sans symptômes de folie. D'après les faits contenus dans ce travail, on peut donc affirmer que les guérisons des formes aiguës de la manie sont plus nombreuses et plus promptes par les bains prolongés et les irrigations, que celles obtenues par les autres méthodes. »

Pinel neveu (1) fait connaître les résultats qu'il a obtenus dans le traitement de l'aliénation mentale aiguë, par cette méthode de bains prolongés avec arrosements d'eau fraîche sur la tête. Sur 157 malades traités par ce moyen, 125 se seraient rétablis; sur les 32 qui n'auraient pas obtenu le bénéfice de la guérison, 21 auraient subi une sorte d'amélioration.

Aux procédés d'application déjà indiqués, M. Pinel joint quelques pratiques accessoires, destinées à en rendre l'administration plus commode et plus complète. Ainsi, il emploie un bonnet imperméable, qui permet d'arroser la tête sans que la face et le cou soient mouillés. Il emploie les affusions et les irrigations avec de l'eau à 20°, 25° et au-dessus, qu'on refroidit à volonté, mais d'une manière lente et progressive, afin d'épargner au malade une sensation trop pénible.

Les auteurs sont unanimes aujourd'hui pour recommander cette méthode de traitement dans les cas de folie aiguë, et surtout dans la manie. Les bains simples prolongés se trouvent en effet, dit M. Baillarger (2), au premier rang des moyens thérapeutiques pour combattre la surexcitation générale, qui est le caractère principal de la maladie; c'est dans la manie et dans la période d'invasion des autres formes qu'ils ont été préconisés.

Guislain considère les bains tièdes prolongés comme une grande ressource, comme des agents dont l'effet est très-salutaire et rarement nuisible. Rien de plus surprenant, dit-il, que la facilité des maniaques à supporter ces agents et à s'y soumettre. En général, lorsque les sujets sont vigoureux et que le mal est récent, ils supportent facilement ces moyens, et le plus souvent ils s'en trouvent parfaitement bien (3).

Il est prudent de ne pas y avoir recours lorsque le malade est dans un état cachectique, que sa constitution est affaiblie; lorsqu'il a subi des pertes trop abondantes; lorsqu'il existe une disposition aux affections thoraciques. Ils ne doivent être employés qu'avec une certaine réserve, dans les cas chroniques, lorsqu'on observe une tendance à

(1) Pinel, *Traitement de l'aliénation mentale aiguë par les bains prolongés* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, 2 nov. 1852, t. XVIII, p. 179).

(2) Baillarger, *Bull. de l'Acad. de méd.*, mars 1854, t. XIX, p. 495.

(3) Guislain, t. III, p. 110.

l'affaiblissement des facultés intellectuelles ; car, suivant la juste observation du docteur Pinel, on pourrait amener par ce moyen un progrès vers la démence.

Nous avons, en effet, remarqué qu'on obtenait en fort peu de temps, par ce moyen, une sédation très-marquée et très-favorable à la guérison d'affections qui se révèlent par la violence et l'acuité de leurs symptômes ; mais le malade doit être soigneusement surveillé. Quelques-uns éprouvent une fatigue excessive ; on a pu même observer quelques cas de syncope. Il y a lieu aussi de ne pas oublier que les bains tièdes sont une nouvelle cause d'excitation sexuelle dans la manie érotique, et que dans ce cas il faut les administrer avec certaines précautions.

Les bains tièdes, mais d'une durée beaucoup moins longue, sont également favorables dans le traitement de la mélancolie. A peine, dit Guislain, le malade est-il entré dans le bain, qu'on voit ses traits s'épanouir; il cesse de gémir et de se lamenter. Chez les trois quarts des mélancoliques cette médication apporte du calme.

Nous devons ajouter, pour terminer ce qui a rapport à ce sujet, que les bains tièdes doivent être considérés comme un des agents hygiéniques les plus recommandables, et qu'ils doivent être administrés, dans un établissement d'aliénés, à tous les malades indistinctement, au moins une fois par mois. Non-seulement ils entretiennent la propreté du corps, indispensable dans une certaine réunion d'individus, mais encore beaucoup de malades se trouvent bien de leur usage : en rétablissant les fonctions de la peau, en diminuant l'éréthisme nerveux, ils tendent à ramener le sommeil.

Bains froids. — Les bains froids sont d'un usage plus restreint et doivent reconnaître des indications particulières. Nous croyons, avec Esquirol, qu'ils conviennent surtout aux sujets jeunes, forts, robustes ; le froid peut agir alors en excitant l'action tonique de la peau.

Cependant Guislain les considère comme des agents qui rendent de grands services dans le traitement de la manie, surtout lorsque cette affection revêt une forme intermittente dans les cas qui ont eu déjà une durée de plusieurs semaines, de plusieurs mois.

« Plus d'une fois, dit-il, j'ai employé ce moyen sans aucun avantage, pendant les trois premiers mois de la maladie, tandis que j'en obtenais un éclatant succès en le mettant en usage vers le sixième mois. Souvent je parviens, en dix ou quinze jours de temps, à faire tomber tous les symptômes de la manie, et à avoir une convalescence au bout de trois semaines, et plus promptement encore. J'ai guéri aussi des manies qui avaient duré deux ans. Toutefois, les cas chroniques proprement dits résistent généralement aux bains froids, de même qu'ils résistent à toutes les médications. »

Ces agents sont donc curatifs ; mais on ne réussit pas toujours une première fois : il faut souvent recommencer deux, trois fois le traite-

ment, et il faut le continuer longtemps après la guérison du malade.

Dans la manie avec exacerbation périodique, on observe parfois que, pendant quelque temps, le bain froid retarde l'apparition de l'accès.

Des manies avec agitation, loquacité et esprit tracassier ont été guéries en faisant prendre tous les jours, aux malades, un bain froid dans l'intervalle du déjeûner au dîner. Quelquefois, après la seconde tentative, le patient présentait déjà les traits plus composés ; il était plus tranquille et plus soumis.

Voici la méthode employée par Guislain :

L'eau est chauffée à la température de 14, 15, 16, 17 degrés Réaumur : le maniaque y reste d'abord 5 minutes, puis 10, puis 20 et 25 minutes.

On prescrit les bains tous les jours, deux fois le jour, de jour à autre, trois fois par semaine ; et, suivant les exigences des cas, on les continue pendant plusieurs semaines, plusieurs mois.

L'auteur que nous citons a souvent réussi complétement, en faisant donner par jour trois bains froids de 12 à 15 minutes chacun, avec douches, lorsqu'un seul était demeuré inefficace. Le malade, au sortir du bain, se livre pendant une ou deux heures à un exercice plus ou moins fatigant. Si la température atmosphérique est basse, il faut le coucher dans son lit, le couvrir chaudement, ne fût-ce que pendant une heure, afin de donner à la peau le temps de se réchauffer.

La précaution de frictionner la peau est importante : on ne saurait assez la recommander aux surveillants et aux gardiens. En laissant la peau se refroidir, en négligeant d'y provoquer une réaction, l'on peut occasionner des accidents graves, et l'on risque, en outre, de faire passer la manie à un état de démence incurable. On doit aussi avoir soin de ne pas exposer le malade à l'eau froide, lorsqu'il est en transpiration.

Parmi les inconvénients que peut entraîner l'emploi de ces agents, il faut compter la suppression des menstrues, ou le retard dans l'apparition de ce flux. Aussi doit-on y recourir chez les femmes moins que chez les hommes (1).

Les affusions froides, les bains froids par enveloppement, d'après la méthode hydrothérapique, en provoquant du côté de la peau une réaction énergique ; et, suivant les cas, des sueurs abondantes peuvent rendre dans une foule de circonstances des services importants.

Tous ces moyens sont utiles chez les individus affaiblis par les excès, par l'onanisme, et ceux auxquels de longs chagrins semblent avoir enlevé toute énergie.

Bains médicamenteux. — Les bains médicamenteux ont été prescrits par quelques médecins. On a fait usage, en Italie, de bains narcotisés contre les accès maniaques. Dans ce but, une infusion de feuilles

(1) Guislain, *Phrénopathies*, t. III, p. 115.

et de semences de stramonium, de feuilles de ciguë, d'hyoscyamus, était mêlée à l'eau du bain.

Il est douteux que ce moyen ait donné des résultats avantageux.

Pour notre part, nous n'avons fait usage que de bains excitants, et dans quelques cas nous en avons obtenu des résultats favorables.

Chez les mélancoliques plongés dans un état habituel d'apathie, et dont les fonctions semblaient frappées d'une sorte d'atonie, nous avons administré avec avantage des bains aromatisés, des bains dans lesquels on avait fait dissoudre une assez forte quantité de sel, ou qui contenaient seulement 4 à 5 poignées de farine de moutarde noire. Les pédiluves synapisés ont aussi leur utilité dans quelques circonstances.

Douche. — La douche est un moyen vulgairement employé dans la plupart des établissements d'aliénés. Elle consiste à verser de l'eau sur la tête en la faisant tomber d'une certaine hauteur. Elle était, dit Esquirol, connue des anciens. On ne saurait se dissimuler qu'elle rend d'incontestables services dans la thérapeutique des aliénés.

On connaît son mode d'application : un robinet, placé à une hauteur pouvant varier jusqu'à 2 mètres au-dessus de la tête, laisse tomber sur le cuir chevelu, de l'eau à la température ordinaire.

L'on fait d'habitude descendre l'eau par un tuyau en cuir, en gutta-percha ou en caoutchouc, et terminé par un ajutage soit en robinet, soit en pointe, soit en arrosoir ou en bec de flûte. L'arrosoir est surtout employé lorsqu'on veut donner une véritable affusion, et obtenir une réfrigération de la tête plus complète, et en quelque sorte plus permanente. C'est une des applications à laquelle nous donnons la préférence; l'ajutage en robinet ou en bec de flûte produit plutôt une sorte de percussion douloureuse : on l'emploie particulièrement lorsqu'on veut obtenir un effet instantané.

La douche ne doit durer que quelques secondes, et ne doit être employée qu'avec précaution; elle reconnaît des indications précises. Elle doit être toujours administrée par le médecin ou l'interne en médecine; dans aucun cas elle ne doit être abandonnée au soin d'un gardien ou du surveillant.

La douche agit de deux manières : comme moyen de répression et comme moyen véritablement médical, ayant un effet répercussif ou plutôt réfrigérant. Elle reconnaît par conséquent une double indication.

Comme moyen disciplinaire elle peut être employée, ainsi que l'indique Pinel, dans le cas où il y a lieu de vaincre un refus obstiné de nourriture; lorsqu'on veut soumettre l'aliéné à l'ordre et à la loi du travail; lorsqu'on veut dominer certains malades entraînés par une turbulence excessive, par une disposition morale fâcheuse et par un caractère en quelque sorte indomptable. D'après Leuret, qui en a fait la base de son traitement moral, elle peut changer l'ordre des idées du malade dans les cas de délire restreint, surtout de délire monomania-

que. Elle impressionne, en effet, vivement quelques aliénés, et cette impression peut tourner au profit de leur guérison.

Il est des malades qui réclament eux-mêmes la douche, qui en ressentent un bien-être évident : c'est là une indication qu'il ne faut pas négliger, elle produit chez quelques maniaques agités l'effet le plus salutaire.

Quelques auteurs en ont blâmé l'emploi ; entre autres Georget et Jacobi. Nous pensons tout au contraire qu'elle a son utilité ; elle peut rendre d'incontestables services, et nous lui avons vu produire des résultats inattendus. Malgré cela, nous croyons qu'elle ne doit être employée qu'avec une extrême réserve : quelques malades se plaignent, lorsqu'ils sont en convalescence, d'en avoir ressenti une impression défavorable.

« La douche, dit M. le professeur Rech, de Montpellier, détermine des effets immédiats et d'autres consécutifs. Les premiers consistent en une impression de froid, une commotion sur la partie de la tête qui est exposée à son action, et une grande gêne de la respiration. Les effets consécutifs sont une extension de froid qui donne lieu à un tremblement et à des horripilations; puis, pâleur, sentiment de constriction douloureuse, en général à l'épigastre; le pouls peut devenir petit et serré et le malaise extrême; la lipothymie peut s'ensuivre. La commotion cause promptement une douleur qui envahit toute la tête, pour se répéter sympathiquement à l'épigastre. Pendant l'hiver, et lorsque l'eau est froide, elle détermine des résultats qui peuvent être dangereux. Pendant l'été, elle procure plutôt une sensation agréable (1). »

Une douche d'une demi-minute produit une légère accélération de la respiration, une sensation de froid momentané à la surface du corps, et une augmentation dans le nombre des pulsations artérielles. Le pouls devient en même temps plus petit et plus ferme; ces effets peuvent persister pendant environ une heure et demie. Après, les effets de la douche sont supérieurs à ceux d'un bain froid ordinaire ; le sentiment de l'activité musculaire, l'excitation de l'esprit sont plus marqués et durent plus longtemps, surtout si l'on a pris la précaution de soumettre, après, le malade à de vigoureuses frictions.

Les précautions suivantes doivent être prises lorsqu'il s'agit de l'administration de la douche.

Les malades doivent jouir d'une bonne santé et être exempts de toute maladie cardiaque et pulmonaire; le temps de la douche ne doit jamais excéder plus d'une minute ; le malade doit être soigneusement frictionné après la douche; enfin celle-ci doit être donnée par une personne intelligente qui puisse en apprécier les effets, juger si le choc est trop fort, et faire en sorte que la réaction suive immédiatement.

Elle est surtout utile dans le traitement d'états névropathiques en rapport avec l'aliénation mentale; la manie puerpérale à sa période

(1) Rech, *Ann. médico-psych.*, 1847, p. 144.

stationnaire, la manie hystérique chez les jeunes filles, un état identique avec excitation sexuelle chez les jeunes gens; dans le cas enfin où prédomine une surexcitation nerveuse sans cause organique (1).

Électricité. — On a préconisé l'électricité comme pouvant être utilement appliquée chez les aliénés. Esquirol en avait déjà fait usage, sans en obtenir des résultats importants. Il en est de même des expériences magnétiques qui ont été pratiquées en sa présence, sans aucun succès, sur 11 femmes aliénées, maniaques ou monomaniaques. Une seule, dit-il, éminemment hystérique, a cédé à l'influence magnétique; mais son délire n'a éprouvé aucun changement. J'ai répété, ajoute-t-il, plusieurs fois avec divers magnétiseurs les mêmes essais, sans obtenir plus de succès. Nous avons nous-même assisté à de semblables expériences, il y a plusieurs années, sans avoir pu constater le moindre résultat satisfaisant.

Transfusion du sang. — La transfusion du sang a été conseillée depuis quelque temps, en Italie, comme moyen de traitement de certaines formes d'aliénation qui présentent des chances de guérison. M. le docteur A. Voisin, qui l'a tentée avec succès dans un cas de mélancolie compliquée d'anémie, pense qu'elle peut avoir pour résultat de modifier heureusement la crase du sang, mais que dans aucun cas les effets n'en ont été assez durables lorsqu'on s'est contenté de la transfusion comme moyen curatif; ce serait, suivant lui, tomber dans une véritable exagération, que de croire qu'elle peut à elle seule guérir la folie (2).

CHAPITRE III

MÉDICATIONS SPÉCIALES

Si l'on jette un coup d'œil sur les diverses catégories d'aliénés que renferment les établissements consacrés à leur traitement, on en trouve un certain nombre qui sont, par suite de leur état mental, une source de difficultés et d'inconvénients graves. Quelques-uns de ces malheureux, s'ils étaient abandonnés à eux-mêmes, s'ils n'étaient l'objet de soins spéciaux, verraient bientôt leur triste situation s'aggraver; souvent même, l'existence de beaucoup d'entre eux serait impossible, si des soins expérimentés et intelligents ne venaient remédier aux conséquences graves auxquelles ils sont naturellement exposés.

Les uns, soit par suite de leur état de paralysie, ou seulement parce que leur conscience n'est même plus sollicitée par les besoins naturels,

(1) Campel, *The Journ. of mental science*, janv. 1873.
(2) Aug. Voisin, *Gaz. des hôpit.*, 21 déc. 1875.

se laissent aller à des habitudes de malpropreté regrettable, et bien capables de déterminer des inflammations de mauvaise nature.

D'autres déchirent, mordent, détruisent, mangent tout ce qui se trouve à leur proximité. Ceux-ci se livrent, avec une déplorable ardeur, à des habitudes d'onanisme qui viennent encore affaiblir leur constitution délabrée. D'autres refusent avec une funeste obstination les aliments nécessaires à leur existence. Quelques-uns, enfin, succomberaient aux impulsions suicides qui les tourmentent si, par des moyens appropriés, l'on n'avait soin de mettre obstacle à leurs funestes tentatives.

Tous ces malheureux réclament des soins spéciaux; ils doivent être placés dans des conditions de régime et de traitement particulières que nous passerons rapidement en revue.

Aliénés gâteux. — MM. Renaudin, Morel, Archambault, Girard, ont développé à ce sujet des considérations intéressantes. Guislain a étudié, avec le talent qui le distingue, tout ce qui peut se rapporter à ces malheureux (1). Nous nous bornerons, on le comprend, à des indications sommaires.

On appelle *aliénés gâteux* les infortunés qui sont atteints d'incontinence d'urine, et quelquefois d'incontinence stercorale ; ils se trouvent en assez grand nombre dans la plupart de nos établissements. Gâter ne constitue pas, dit M. le docteur Girard, une affection *sui generis;* c'est un symptôme d'affections diverses dont il faut s'attacher à apprécier la nature, et qui peuvent, suivant les circonstances, reconnaître des indications spéciales.

Sous l'influence de l'excitation maniaque portée à son plus haut degré, et chez les individus atteints de délire général, mais dont l'affection mentale se caractérise par une perversion morale profonde, on peut observer des exemples de la plus dégoûtante malpropreté.

Chez les premiers, le délire même donne lieu à des perceptions confuses ; les sensations internes n'arrivent plus à leur conscience ; l'excitation qui les domine les rend inattentifs à l'appel fait par la sensibilité générale qui, dans la plupart des cas, peut être réellement émoussée.

Dans le second cas, les malades en proie à une sorte de perversion morale se font un malin plaisir de prendre le contre-pied des observations qui leur sont faites; les mauvais instincts qui les dominent leur procurent une exprimable satisfaction à se barbouiller de leurs excréments, et à vivre dans l'état de la plus affligeante dégradation.

On comprend que, pour ces deux catégories de maniaques gâteux, il sera nécessaire d'opposer des moyens en rapport avec la nature de leur délire : chez les premiers, en proie à une excitation maniaque des plus violentes, il convient d'employer les remèdes indiqués en pareille circonstance : les bains prolongés, les affusions froides, les calmants de

(1) Guislain, *Phrénopathies*, t. III.

diverses sortes. Chez les seconds, tout ce qui viendra mettre un frein à leur perversion morale empêchera, par cela même, l'état de malpropreté. L'intimidation aura souvent de l'efficacité : la doucheet une conduite sévère à leur égard pourraient, dans beaucoup de cas, arrêter des tendances que ces malheureux maîtriseraient si l'on parvenait à fortifier leur volonté.

Dans certaines formes de lypémanie, dans celles surtout qui se compliquent de stupeur, d'un état cataleptiforme, l'individu sous l'influence de l'étrange oppression qui le domine voit ses sens fermés aux stimulants extérieurs ; il ne comprend rien à ce qui se passe autour de lui, et les besoins naturels les plus impérieux ne produisent plus chez lui cette excitation qui s'adresse à la conscience et fait appel à la volonté. Dans de telles conditions, le malade devient d'une excessive malpropreté, et les moyens les plus rationnels parviennent difficilement à le modifier. On doit d'ailleurs admettre que, dans quelques formes de délire mélancolique, il existe un relâchement musculaire momentané qui devient une cause d'incontinence. Pour les malades de cette catégorie, il importe de recourir aux moyens susceptibles de remédier à l'engourdissement des facultés, et de diminuer l'intensité de l'état de stupeur. Dans ce but, les stimulants de diverses sortes, moraux et physiques, seront avantageusement employés.

Les déments, les paralytiques et une certaine catégorie d'idiots, forment la plus grande partie de cette espèce de malades que l'on a désignés sous le nom de *gâteux*, et qui doivent être placés dans des quartiers spéciaux où se trouvent réunies les conditions de régime, d'hygiène, de couchage et de surveillance, sur lesquelles les auteurs que nous avons cités ont particulièrement appelé l'attention.

Chez ces malheureux, le système musculaire est visiblement débilité; la sensibilité organique est devenue obtuse et plus ou moins émoussée. On comprend les soins de diverse nature qui doivent leur être donnés; il importe, d'une part, de chercher à réveiller la stimulation qui leur fait défaut, et, d'autre part, de recourir aux moyens habituellement employés pour régulariser les excrétions et remédier aux inconvénients de l'incontinence elle-même.

En tête des moyens généraux se trouve l'habitation. Les locaux destinés aux malades gâteux seront élevés, spacieux, aérés ; le plancher sera ciré ; en hiver, ils doivent être convenablement chauffés et ne pas contenir un nombre trop considérable d'individus ;ceux-ci seront d'autant mieux soignés et d'autant moins malpropres qu'ils seront plus disséminés.

Le régime alimentaire doit être substantiel et de facile digestion. Ils recevront à chaque repas une légère quantité de vin.

Ces conditions hygiéniques ont une importance bien plus grande que les agents médicamenteux mis en usage, en vue de combattre cette dé-

gradante infirmité. Ils doivent enfin être habillés convenablement et couchés dans un bon lit.

Les médicaments que l'on a préconisés dans ces cas peuvent rendre d'utiles services : telles sont la strychnine et la noix vomique.

M. le docteur Girard a recommandé le sulfate de strychnine à la dose de 2 centigrammes sur 30 grammes de sirop de sucre. Il donne d'abord 5 à 10 grammes de ce sirop, puis, dans les cas rebelles, il l'élève progressivement à 20, 30 et même 40 grammes.

Nous administrons volontiers l'extrait alcoolique de noix vomique, dans une solution gommeuse simplement édulcorée. Nous portons successivement la dose de 25 milligrammes à 10 centigrammes, que nous ne dépassons jamais. Chez quelques malades atteints de délire maniaque aigu, de mélancolie, d'hypochondrie, l'incontinence est souvent due à une sorte d'hypéresthésie. Les sphincters se dilatent sous l'influence de l'excitation organique la plus légère; l'incontinence est alors plutôt nocturne; pendant le jour, les malades peuvent satisfaire le besoin d'excrétion dès qu'il se fait sentir. Dans ces cas, d'ailleurs assez rares, la belladone en poudre ou en extrait peut donner des résultats favorables. Nous prescrivons alors 25 milligrammes à 10 centigrammes; à dose plus élevée cette médication pourrait avoir des inconvénients. Un de nos malades, atteint de la variété de lypémanie qu'on a désignée sous le nom de panophobie, est obligé, le jour, d'uriner à chaque instant; ce besoin fréquent le tient éveillé la nuit; s'il s'endort, il manque rarement de mouiller son lit, ce qui le contrarie vivement. La belladone a pu remédier chez lui aux accidents que nous venons de signaler.

Nous venons d'exposer succinctement les moyens hygiéniques et médicaux qui, suivant les indications, doivent être appliqués. Il nous reste à faire connaître les agents mécaniques qui, sous ce rapport, ont été particulièrement recommandés.

Le premier et le plus important consiste à régulariser les fonctions, à accoutumer les malades à satisfaire leurs besoins à des heures réglées. On comprend combien il faut compter, en semblable circonstance, sur l'intelligence et le dévouement des infirmiers chargés de ce service.

Deux fois par jour, matin et soir, les malades doivent être conduits à la garde-robe. Plusieurs fois par jour, et deux ou trois fois pendant la nuit, on doit provoquer chez eux l'émission de l'urine en leur présentant le vase.

M. Girard voudrait qu'on suspendît dans chaque quartier de gâteux une horloge destinée à donner au surveillant la possibilité de faire ponctuellement ce service, qui tend à amoindrir une des plaies les plus hideuses de la plupart des établissements d'aliénés.

C'est là évidemment une idée pratique à laquelle on ne saurait trop applaudir. Toutefois, nous croyons avec M. Baillarger qu'il faut éviter toute exagération fâcheuse; car, dans quelques cas, elle rendrait le

remède pire que le mal; cela arriverait probablement si, en hiver, on éveillait les malades plusieurs fois pendant la nuit, et si on les laissait longtemps sur le siége, etc. (1).

Pour éviter les excoriations et les plaies gangréneuses qui ne tardent pas à se produire par le contact des parties du corps avec les matières dont sont imprégnés les draps et les diverses pièces du lit, l'on a proposé d'apporter des modifications spéciales au couchage des aliénés gâteux. Il nous suffit de faire connaître la plus importante: la première condition, nous l'avons dit, est de multiplier autour du malade les soins de propreté.

Le coucher des malades gâteux doit se composer de trois pièces, de la manière suivante :

A la tête et aux pieds du lit, deux petits matelas formant le tiers de la longueur; au milieu, un troisième matelas ou une paillasse dans le centre desquels est ménagée une fente qui facilite l'écoulement de l'urine; cette dernière pièce peut être recouverte d'une toile rendue imperméable par l'huile de lin, assez longue pour s'étendre sur les bords de deux matelas, ainsi que le représente la figure 1.

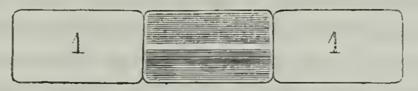


Fig. 1. — Coucher des gâteux.

Il est quelquefois utile de faire écarter les genoux et les pieds, et d'interposer des linges de manière à empêcher les rougeurs et les excoriations que la pression seule peut déterminer.

Nous nous servons aussi avec avantage, depuis plusieurs années, d'une toile caoutchouc dont la manche traverse le lit, et qui est spécialement fabriquée dans ce but.

Aliénés jeûneurs. Sitophobes. Alimentation forcée. — Quelques malades refusent obstinément les aliments indispensables à leur existence; on les a désignés sous le nom d'*aliénés jeûneurs*, et, en Allemagne, on a donné le nom de *sitophobie* à cette espèce d'obstination.

Les malheureux qui appartiennent à cette triste catégorie sont une source de difficultés pour les personnes chargées de leur donner des soins. On comprend aisément tout ce qu'il y a de pénible dans l'emploi de moyens violents, destinés à vaincre une résistance qui ne peut se prolonger sans danger pour la vie du malade.

Le refus des aliments est une conséquence des conditions morbides les plus diverses, et se rencontre dans les formes les plus variables d'aliénation mentale; on l'observe surtout dans certaines variétés de la mélancolie.

On voit des maniaques, dans le paroxysme de leur délire, refuser

(1) Baillarger, *Bull. de l'Acad.*, 5 août 1855.

avec opiniâtreté toute espèce de nourriture ; cette regrettable disposition peut tenir des idées fixes qui viennent, pour un instant, s'emparer de leur esprit : c'est la crainte du poison, la persuasion que les aliments qui leur sont servis contiennent des substances nuisibles ; ce sont des illusions, des hallucinations de plusieurs sens, du goût, de l'odorat, qui les portent à se refuser toute nourriture. Mais il est rare que, dans la manie, ces idées fixes prédominantes persistent longtemps ; sous l'influence de l'excessive mobilité des sensations, l'on ne tarde pas à voir disparaître cette dangereuse obstination. Dans le cas contraire, il faut examiner avec soin s'il n'existe pas dans l'organisme un état pathologique qui explique ce refus prolongé.

Des monomaniaques ambitieux, ceux qui sont affectés de monomanie religieuse peuvent avoir les convictions les plus absurdes, par suite des idées orgueilleuses et des obsessions superstitieuses qui les dominent; par exemple, ils prétendent qu'ils ne sont pas servis avec la déférence qui leur est due ; ils peuvent croire qu'ils doivent, à l'instar de Jésus-Christ, jeûner quarante jours et quarante nuits pour la délivrance du genre humain ; ou encore que leur nature éminemment céleste les affranchit des besoins matériels qui asservissent le reste du genre humain, etc. Le plus souvent l'intimidation ou quelques moyens adroits parviennent à soustraire ces malades aux résultats fâcheux, mais inévitables des pensées bizarres, des erreurs singulières qui les dominent.

C'est surtout dans la mélancolie qu'on rencontre la sitophobie portée à son plus haut degré ; c'est alors qu'après avoir épuisé tous les moyens de persuasion, il faut recourir aux différentes méthodes d'alimentation usitées en pareil cas, et que nous allons exposer succinctement. On sait toutes les préoccupations qui viennent d'habitude assaillir le mélancolique, et l'engager à opposer une résistance invincible aux moyens employés pour lui faire prendre des aliments.

La conviction qu'on cherche à attenter à ses jours, que dans ce but on mêle à ses boissons, à sa nourriture, les poisons les plus subtils et les substances les plus nuisibles; les hallucinations qui ne cessent de l'entretenir des horribles complots tramés contre lui ; la crainte de la damnation ; les remords d'une conscience faussement alarmée ; la pensée qu'un jeûne éternel peut seul apaiser le courroux céleste ; la croyance dans laquelle se trouve le malade qu'il est indigne des soins qui lui sont donnés, et qu'il ne mérite pas les aliments qui lui sont servis; chez quelques-uns, enfin, l'idée bien arrêtée de se débarrasser de la vie; chez d'autres, et particulièrement chez certains hypochondriaques disposés aux congestions, la persuasion qu'ils n'ont plus d'estomac, d'intestins; qu'aucun aliment ne peut plus passer : toutes ces conceptions erronées peuvent revêtir dans l'esprit du malade un tel degré de fixité, qu'il faut absolument recourir à l'alimentation forcée.

Dans tous ces cas, il importe de se rendre soigneusement compte de la

disposition morale et physique de l'individu, d'apprécier exactement la nature des fausses convictions, et d'examiner si cette inappétence apparente n'a pas, pour origine et pour point de départ, quelque affection des organes de la digestion, de la respiration, etc. Forcer le malheureux insensé à prendre des aliments, ce serait en pareil cas aggraver singulièrement sa triste situation. Mais c'est là un fait pour ainsi dire exceptionnel, et nous sommes bien loin de partager les idées de quelques auteurs qui rejettent l'alimentation forcée, et qui veulent voir dans le refus de manger une disposition pathologique que l'on doit toujours respecter.

C'est là une erreur fâcheuse, et qui peut aboutir à de regrettables conséquences. L'expérience prouve malheureusement chaque jour qu'en semblable circonstance, les aliénés n'obéissent qu'à leurs préoccupations délirantes, et qu'ils sont le jouet des illusions les plus funestes. Si l'on ne cherche pas à les soustraire le plus tôt possible à une abstinence qui ne saurait se prolonger, on ne tarde pas à voir s'aggraver sans ressources leur état mental et physique. Nous ajouterons qu'il n'est pas rare d'obtenir chez eux une amélioration d'autant plus rapide, qu'on sera parvenu plus tôt à vaincre leur répugnance, et à leur faire prendre de gré ou de force les aliments nécessaires à leur existence. On doit reconnaître que, dans un grand nombre de cas, on peut arriver au but désiré en s'y prenant adroitement, soit en entrant dans les idées du malade, soit en les combattant directement; mais si les moyens de persuasion ou d'intimidation ont échoué, il y a lieu dès lors de recourir à l'une ou l'autre des méthodes employées pour l'alimentation forcée.

Guislain a résumé, comme il suit, les nombreuses difficultés que l'on rencontre lorsqu'il s'agit d'introduire des aliments, qui, dans tous les cas, doivent être liquides.

1° L'action des muscles élévateurs de la mâchoire dont la résistance, en quelque sorte convulsive, ne peut souvent être vaincue que par les efforts les mieux combinés.

2° La mobilité de la langue qui porte le malade à repousser, par des contorsions de cet organe, les aliments qu'on veut lui faire prendre.

3° Un mouvement antidéglutitionnaire qui s'établit dans le pharynx et l'œsophage, ce qui donne au patient le pouvoir de faire revenir les aliments dans la bouche.

4° Une contraction convulsive de l'œsophage, provoquée surtout par l'introduction de la sonde, et qui rend impossible la descente de cet instrument ou celle des aliments.

5° Un mouvement expiratoire qui empêche la descente des aliments, qui détermine leur retour dans la bouche et leur entrée dans les narines postérieures.

6° Des mouvements de répulsion des bras, de la tête, du corps, des membres inférieurs.

Deux ressources s'offrent au praticien : ouvrir la bouche pour y faire

passer les aliments, ou faire cette introduction par les narines (1).

Guislain préfère l'ingestion buccale; c'est aussi le moyen auquel nous croyons que l'on doit recourir d'abord, lorsqu'on peut avoir un personnel suffisant pour maintenir le malade, pendant l'opération.

Il est en général facile d'introduire au moyen d'une théière de petite dimension, le liquide alimentaire entre l'arcade dentaire et la partie interne de la joue, légèrement creusée à sa partie moyenne par l'extrémité du doigt indicateur plié en crochet.

Il suffit, pour arriver à ce résultat, que la tête un peu renversée en arrière soit maintenue, solidement fixée par un aide dont les deux mains sont appliquées sur le front, et que les narines soient hermétiquement fermées.

Il arrive assez souvent que l'aliéné ne veuille pas se soumettre plus d'un jour ou deux à cette pénible opération, et qu'il recommence à manger.

Mais il peut arriver que l'on ne parvienne à vaincre qu'avec une extrême difficulté, par ce procédé, la résistance du malade. Il faut alors avoir recours à la sonde œsophagienne introduite par le nez.

La sonde à double mandrin, de M. Baillarger, suffit dans tous les cas, et nous paraît remplir toutes les indications.

On sait que cette sonde contient un mandrin en baleine et un mandrin en fer recourbé, et assez fort, pour maintenir le premier dans la même courbure. La sonde ainsi préparée traverse les fosses nasales, on retire alors le mandrin en fer, et la baleine obéissant à son élasticité se redresse, et applique la sonde sur la paroi postérieure du pharynx pour descendre facilement ensuite le long de l'œsophage.

Dans la plupart des cas le double mandrin est superflu, la sonde est simplement introduite; l'habitude de cet instrument, comme le fait remarquer le docteur Blanche, donne une très-grande habileté pour lui faire traverser les fosses nasales et le pharynx sans aucun préjudice pour les organes voisins.

Il importe surtout de prévenir l'introduction de la sonde et des aliments dans la trachée. Voici les signes, suivant M. Lunier, à l'aide desquels on peut reconnaître que l'instrument a fait fausse route. La présence de la sonde dans l'estomac se manifeste par un sentiment de nausée, par des éructations bruyantes ou des efforts de vomissement. L'entrée de la sonde dans le larynx se traduit par des accès de toux et de suffocation, une angoisse inexprimable et une congestion violacée de la face. La sortie de l'air par la sonde n'est pas un signe d'une valeur absolue, car l'expulsion des gaz a lieu aussi bien dans un cas que dans l'autre. Seulement l'air qui provient des voies respiratoires est inodore, s'échappe avec une certaine violence comme d'un soufflet, et suit les mouvements alternatifs de l'inspiration et de l'expiration; tandis que les

(1) Guislain, *Phrénopathies*, t. III, p. 237.

gaz provenant de l'estomac se reconnaissent à leur odeur, à l'irrégularité de leur expulsion et au bruit de *glou glou* dont ils sont accompagnés.

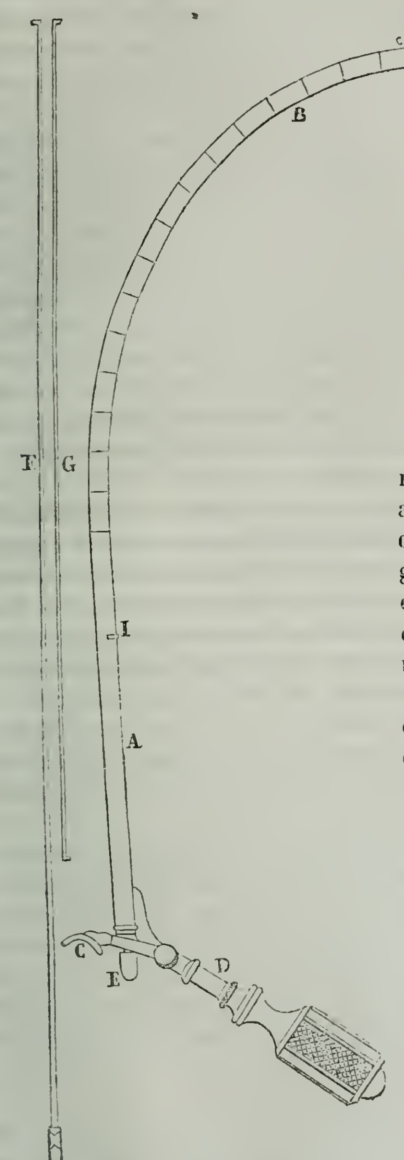


Fig. 2. — Mandrin articulé de E. Blanche.

S'il reste du doute dans l'esprit du médecin, on se trouvera bien alors, ainsi que le conseille M. Baillarger, d'injecter préalablement quelques grammes d'eau, injection sans danger, qui suffira pour provoquer des quintes de toux et amener la suffocation. Elle sera surtout suivie immédiatement, même chez les malades les plus affaiblis, d'un râle trachéal très-prononcé; on doit, dans tous les cas, ne pas se presser de faire l'injection une fois que la sonde a été introduite (1).

M. Emile Blanche a proposé un mandrin articulé, à l'aide duquel on dirige la sonde (fig. 2).

M. Leuret fait usage d'une sonde de boyaux, engagée par l'une des narines, et qu'on laisse à demeure aussi longtemps que l'individu persiste dans son refus de manger. L'introduction de cette sonde est d'une extrême difficulté, et exige que le malade reste constamment dans son lit.

(1) Baillarger, Société médico-psych., *Discussion sur l'alimentation forcée des aliénés* (*Ann. médico-psych.*, 7 sept. 1874).

Les sondes, lorsqu'elles sont bien faites, dit Ach. Foville, permettent facilement d'introduire soit avec une seringue, soit avec un simple entonnoir, soit encore mieux avec un irrigateur Eguisier, un liquide alimentaire suffisamment nutritif. Afin de faciliter le passage de la sonde par le trajet sinueux qu'elle doit parcourir, on a inventé différents systèmes de mandrins dont les plus sérieux sont le mandrin articulé d'Émile Blanche, et les deux mandrins l'un en fil de fer, l'autre en baleine, de Baillarger (Voir fig. 2). Ces deux procédés peuvent rendre de grands services dans certains cas difficiles ; mais il est juste de dire que, presque toujours, on réussit à introduire la sonde sans aucun mandrin, en lui donnant d'avance une courbure appropriée. Du reste, lorsqu'une sonde a déjà servi deux ou trois fois, elle conserve d'elle-même la courbure des voies qu'elle a parcourues, et son application devient ensuite beaucoup plus facile.

Deux accidents principaux sont à éviter : 1° le pelotonnement de la sonde dans l'arrière-bouche ou dans la bouche ; 2° sa pénétration dans les voies aériennes. Dans le premier cas les aliments ne pourront pas pénétrer, ce qui sera surtout apparent si l'on se sert d'un entonnoir ; il faudra alors retirer la sonde et en prendre une autre.

Dans le deuxième cas, outre la toux incoercible, la suffocation, la menace d'asphyxie, la sonde est prématurément arrêtée dans sa course, et alors il est utile de prendre quelques précautions, s'assurer que la respiration s'exécute normalement, et qu'il n'y a aucune tendance à la cyanose asphyxique ; par surcroît de précaution on peut verser par la sonde un peu d'eau qui, si elle pénétrait dans les ramifications bronchiques, devrait provoquer un accès de toux sans entraîner aucun danger (1).

Nous indiquerons seulement pour mémoire le *speculum oris*, de M. Billod, dont l'introduction nécessite également de grandes difficultés, puisqu'il faut toujours obtenir préalablement l'écartement des arcades dentaires.

M. Guislain a observé des aliénés chez lesquels toute ingestion alimentaire était devenue impossible par la bouche, et qui vécurent pendant trois, quatre mois, grâce à l'emploi des lavements de bouillon. En théorie, dit-il, cette alimentation rectale ne semble pas d'une grande efficacité, car on ne conçoit pas comment des matières nutritives introduites dans l'intestin, non chimifiées, puissent fournir un élément alimentaire de nutrition réelle. On ne s'explique même pas leur mode d'absorption. Toutefois les faits sont là ; l'expérience prouve que, dans certains cas, on peut aboutir à d'excellents résultats (2).

Onanistes. — Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit à propos de l'onanisme, comme cause d'aliénation mentale, et d'autres conséquences funestes qui viennent atteindre le système nerveux (3).

(1) Foville, art. Lypémanie, *Nouv. dict. de méd. et chir.*, Paris, 1875, t. XXI, p. 105.
(2) Guislain, *op. cit.*, t. III, p. 246.
(3) Chap. *Étiologie*.

L'onanisme, nous l'avons déjà vu, peut être aussi le résultat de l'aliénation elle-même. Dans tous les cas, il est un des obstacles les plus sérieux pour la guérison de l'affection mentale. Souvent encore il mène à des idées de suicide, qui rendent plus difficile le traitement et la surveillance du malade.

On ne saurait donc trop s'attacher à empêcher, par tous les moyens possibles, cette pernicieuse habitude.

Malheureusement il est difficile d'exercer sur l'infortuné qui y est sujet une surveillance absolue : la nuit, d'ailleurs, celle-ci est à peu près impossible.

Divers moyens peuvent être mis en pratique. Pendant le jour la surveillance doit être très-active. Le malade sera assujetti à un travail manuel, à des promenades fatigantes.

Il faut éloigner de sa vue tout ce qui pourrait réveiller des idées érotiques; les bains froids, des affusions sur diverses parties du corps seront avantageusement employées.

La nuit, le malade doit être convenablement attaché, les cuisses légèrement écartées l'une de l'autre, les mains fixées le long du lit par l'extrémité des manches d'une camisole de force. Ce moyen suffit, dans un grand nombre de cas, pour empêcher cette funeste habitude. Il est vrai que l'individu peut chercher, par des mouvements du bassin, à satisfaire son irrésistible passion ; mais ses efforts mêmes sont pour lui une nouvelle fatigue qui finit par lui faire abandonner la poursuite de son but. Quelques moyens pharmaceutiques ont été recommandés : tels sont les médicaments sédatifs, le camphre, la belladone, la lupuline, etc.

Si l'affaissement du sens moral n'est pas arrivé à un trop haut degré, si le sentiment de la dignité personnelle peut encore être éveillé, il faut faire appel à la conscience du malade, lui représenter l'abjection dans laquelle le fait tomber la plus brutale des passions ; au besoin, il faut recourir à l'intimidation, et se montrer vis-à-vis de lui d'une sévérité des plus rigoureuses. Souvent on arrive, en combinant ces divers moyens, à l'arrêter sur une pente qui le conduirait bientôt à une sorte d'abrutissement et de démence incurable.

Moyens de contrainte. Système no-restraint de Conolly. — Il nous reste à passer rapidement en revue les moyens de contrainte que certaines formes d'aliénation rendent indispensables chez quelques malades.

On a préconisé dans ces derniers temps un système, désigné sous le nom de *no-restraint*, plus philanthropique que pratique, et dont le médecin de Hanwell, le docteur Conolly, s'est fait l'ardent promoteur. Ce système consiste à rejeter tous les moyens de contrainte habituellement mis en usage, dans le but de modérer les mouvements désordonnés des aliénés agités, d'empêcher ceux-ci de devenir pour eux, comme pour

leur entourage, une source de dangers; de remédier en un mot à des impulsions irrésistibles et à des habitudes funestes, qui sont elles-mêmes une des complications les plus graves de leur affection. On a signalé avec raison les inconvénients fâcheux, résultant quelquefois de l'application de ces moyens, les lésions qu'ils peuvent produire lorsque surtout ils sont employés d'une manière inintelligente. Quelques médecins, poussés par un sentiment de philanthropie, assurément exagéré, ajoutent qu'ils offensent la dignité humaine, comme si celle-ci n'était pas elle-même déjà passablement offensée par les tristes manifestations auxquelles se livre fatalement l'homme en proie au délire. Ces inconvénients, auxquels il est facile de remédier, nous paraissent largement compensés par les services que la contrainte est appelée à rendre dans un grand nombre de circonstances.

Nous partageons, sous ce rapport, l'opinion d'auteurs recommandables tels que Jacobi, Guislain, qui pensent que ce système si préconisé en Angleterre, du *no-restraint*, est inapplicable dans la pratique.

Trois conditions résument le système du docteur John Conolly :

1° Suppression des entraves, des moyens de contrainte et de répression de quelque nature qu'ils soient.

2° Choix sévère des infirmiers chargés du soin et de la surveillance des malades : ils doivent être actifs, bienveillants, dévoués, etc. ; en un mot ils doivent atteindre la perfection même.

3° Une bonne organisation de l'établissement est indispensable ; les malades doivent être bien nourris, vêtus proprement, et la disposition des bâtiments et des préaux intérieurs doit éveiller chez eux des sentiments agréables.

Sauf la suppression absolue des moyens de contrainte, les conditions posées en principe par le docteur Conolly sont évidemment celles qu'on a cherché à introduire dans le traitement des aliénés, depuis les remarquables travaux de Pinel et d'Esquirol. Si l'on doit restreindre aux seuls cas absolument indispensables l'emploi de la camisole à manches fermées, et de quelques autres moyens, il n'en est pas moins vrai que, par le fait d'un sentiment exagéré et peut-être mal compris, leur suppression complète donnerait lieu à de graves difficultés.

Voici d'ailleurs la méthode recommandée par le docteur Conolly :

Dans les cas d'extrême agitation, les malades sont retenus par les bras de gardiens vigoureux qui, de cette manière, les empêchent de devenir dangereux ; en les promenant d'un endroit à l'autre, en variant la vue des objets, on parvient à changer le cours de leurs idées. Lorsque l'individu est trop agité, on l'enferme dans une chambre rembourrée, dans laquelle il lui est impossible de se faire aucune espèce de mal ; à travers laquelle même le bruit qu'il peut faire ne saurait être entendu. Cette contrainte, la seule que nous employions, ajoute-t-il, rend les autres superflues.

Nous ne saurions trop nous élever contre cette séquestration dans une cellule rembourrée, qui n'a guère d'autre mérite que d'être fort commode pour les surveillants ; il est rare que l'agitation du malade puisse, par le seul fait de cette séquestration, se dissiper au bout de quelques heures, et l'on aura à affronter de nouvelles luttes, chaque fois qu'il s'agira d'approcher l'aliéné atteint de délire furieux : lorsqu'on devra, par exemple, le coucher, le faire manger, en un mot exécuter les prescriptions et lui donner les soins que sa position réclame. La cellule rembourrée a l'inconvénient de ne pas attirer l'attention des employés, si dévoués qu'on les suppose, sur un infortuné qui doit être l'objet d'une incessante surveillance. Il est vrai qu'au plafond, ou à l'un des coins de la cellule une ouverture peut être pratiquée, et permettre de temps à autre l'examen du malade; mais cette précaution est insuffisante, et il nous paraît préférable qu'il soit constamment placé sous les yeux de l'infirmier chargé de ce service spécial.

Morel s'était montré, dans un de ses derniers écrits, grand partisan de ce système de *no-restraint*. Pour les malades qui se déchirent, qui se déshabillent, on doit, dit-il, leur confectionner des vêtements qui se ferment par derrière ; substituer le cuir aux étoffes ordinaires. A ceux qui ont la manie de se déchausser, de marcher pieds nus, on met des demi-bottines dépassant les malléoles, et fixées autour de la jambe par une lanière en cuir, vissée ou simplement fermée par un boulon ; à ceux qui sont dominés par des idées de suicide, ou qui cherchent à s'évader, on leur attache un infirmier qui ne doit pas les quitter un seul instant, et qu'on change assez souvent, afin que cette perpétuelle surveillance ne devienne pas à son tour une torture pour celui qui en serait chargé.

Tous ces moyens sont fort recommandables ; ils sont tous d'ailleurs plus ou moins usités dans la plupart des maisons d'aliénés, et dans les cas où cela est possible, nous en approuvons sincèrement l'emploi ; mais ne sont-ils pas eux-mêmes des moyens de contrainte déjà fort gênants ?

L'expérience de chaque jour ne démontre-t-elle pas, non-seulement la nécessité de modérer la violence des mouvements désordonnés auxquels se livrent quelques malades agités, et de mettre un obstacle aux irrésistibles habitudes de quelques autres, mais encore d'empêcher les paralytiques de se découvrir continuellement, et de contracter ainsi des maladies inflammatoires ?

Est-il besoin d'ajouter que la plupart de ces infortunés ont une singulière tendance à se barbouiller d'ordures, et que c'est là une autre cause d'inconvénients auxquels la prudence la plus vulgaire nous prescrit de remédier.

L'usage d'une camisole en toile, à manches longues, fermée par derrière ou sur les côtés, suffit pour prévenir les faits regrettables dont nous venons de parler. Ce vêtement, qui n'est nullement incommode lorsqu'il

est convenablement confectionné, et qui permet une certaine liberté aux mouvements des bras, rend d'incontestables services ; il serait difficile de lui substituer quelque autre moyen plus avantageux. La pratique l'a depuis longtemps sanctionné, et nous ne comprenons pas l'espèce de défaveur dont il a été l'objet. Nous accordons d'ailleurs que la camisole doit être employée avec la plus grande réserve, et qu'il importe dans tous les cas d'en surveiller l'application.

Il en est de même pour d'autres moyens mis en usage dans certains cas exceptionnels. Quelques malades ont la manie de déchirer leurs vêtements, leurs draps, leurs chemises ; ils parviennent même à mettre en lambeaux la camisole dont ils sont revêtus ; quelques-uns, par des mouvements d'épaule, s'en débarrassent facilement. Une pèlerine en cuir, fixée de chaque côté de l'épaule par une légère courroie, suffit le plus souvent, pour empêcher l'individu de se débarrasser de la camisole, ou de mordre ou de déchirer ses vêtements.

On voit quelques aliénés fort dangereux frapper du pied les personnes qui les approchent, et tout ce qui est à leur proximité. On peut dans ce cas exceptionnel se servir d'entraves, formées de deux bracelets convenablement rembourrés, lacés commes des bottines à la partie externe, et reliés l'un à l'autre par des rubans solides.

Isolement cellulaire. — L'isolement cellulaire est, dans quelques circonstances, d'une nécessité absolue. L'on ne doit cependant y recourir que le moins possible. Il est des malades qui s'agitent et trouvent de nouveaux éléments de surexcitation dans le milieu même où ils vivent ; ils peuvent être pour ceux qui les entourent une cause de graves désordres.

Quelques maniaques n'obtiennent de calme réel que lorsqu'ils sont placés dans un isolement complet. Un certain nombre d'épileptiques, dans les accès d'agitation maniaque qui remplacent ou suivent les attaques convulsives, sont pris d'accès de fureur qui les rendent extrêmement redoutables. Pour tous ces malheureux, l'isolement cellulaire est indiqué d'une manière évidente ; il en est d'autres pour lesquels ce peut être un moyen de répression morale. Dans tous les cas, la séquestration cellulaire ne doit pas se prolonger au delà de quelques jours ; elle ne doit pas durer plus longtemps que ne l'exige le désordre mental lui-même, variable dans sa durée. Il est inutile d'ajouter qu'il importe de ne pas négliger concurremment l'emploi de moyens propres à abréger la période d'agitation, et à diminuer par cela même le temps de la séquestration ; tels sont entre autres les bains plus ou moins prolongés, qui ont encore l'avantage de supprimer momentanément les inconvénients résultant de l'isolement.

CHAPITRE IV

TRAITEMENT MORAL

Il est un fait psychologique extrêmement remarquable, un principe incontestable sur lequel est basé le traitement moral de l'aliénation mentale : c'est que des moyens d'un ordre exclusivement moral suffisent dans un grand nombre de cas pour opérer sur l'entendement de l'individu, sur ses sentiments, sur sa volonté, une action puissante. Sous l'influence de certaines paroles, par le réveil de certains souvenirs, au contact de certaines personnes, l'intelligence, les passions, peuvent recevoir une impulsion particulière; la conscience peut être prise d'une émotion inattendue; la volonté peut s'anéantir ou recevoir une force extraordinaire. Qui nous donnera jamais l'explication de cette influence mystérieuse exercée sur notre esprit, et par suite sur notre organisme, par des impressions d'une nature essentiellement morale?

Quoi qu'il en soit, le traitement moral, dont il nous reste à nous occuper, comprend les moyens divers qui agissent sur les habitudes et les sentiments du malade, qui s'attaquent à ses erreurs, à ses illusions, à l'affaiblissement de sa volonté, etc. Ils doivent avoir en vue un double but : celui de faire diversion aux pensées qui préoccupent sans cesse certains individus, et en même temps, par la douceur des procédés employés à leur égard, celui de réveiller en eux des sentiments de confiance et d'une sympathique reconnaissance.

On a dit souvent que les aliénés étaient de grands enfants, et qu'ils devaient être traités comme tels. Cela est vrai dans un grand nombre de cas. Autant que possible, on doit mettre sous leurs yeux les exemples de personnes sensées; on doit entretenir avec eux des conversations convenables et toujours bienveillantes. S'ils étaient, au contraire, abandonnés à eux-mêmes, entourés de personnes malveillantes ou déraisonnables, ou encore si on s'aliénait leur estime et leur confiance par le mépris et de mauvais traitements, on n'aurait bientôt plus de prise sur leur esprit; il faudrait désespérer d'eux, et ils pourraient courir le risque de voir leur affection passer à l'état chronique.

Isolement. — Il est un fait d'observation commune, et sur lequel Esquirol n'a pas manqué d'appeler l'attention. C'est qu'une fois la folie déclarée, les malades trouvent presque toujours dans leur entourage habituel des éléments d'excitation. Voici les idées émises à ce sujet par cet illustre maître :

La première question qui se présente est relative à l'isolement. Les médecins anglais, français, allemands, sont d'accord sur la nécessité de

cette mesure : tout aliéné doit être soustrait à ses habitudes, à sa manière de vivre; il doit être séparé des personnes avec lesquelles il vit habituellement, pour être placé dans les lieux qui lui sont inconnus, et confié à des soins étrangers.

Le premier effet de l'isolement est de produire des sensations nouvelles ; de changer et de rompre la série des idées dont l'aliéné ne pouvait sortir; d'autres impressions frappent, arrêtent, excitent son attention, et le rendent plus accessible aux conseils qui doivent le ramener à la raison.

Quelle que soit la nature du délire qui le domine, l'aliéné ne trouve souvent au sein de sa famille que des éléments d'excitation.

L'affection de ses parents, le chagrin de ses amis, l'empressement de tous, leur déférence pour ses volontés et ses désirs capricieux, la répugnance de chacun à le contrarier, tout contribue à le confirmer dans ses idées de puissance et de domination.

Souvent aussi la cause de l'aliénation existe au sein de la famille. La maladie prend sa source dans le foyer domestique, dans des chagrins, des dissensions, des revers de fortune, des privations, etc., et la présence des parents, des amis, irrite le malade. Il est même remarquable que des aliénés prennent en aversion certains individus sans motif; et l'objet de leur haine est presque toujours la personne qui, avant la maladie, avait toute leur tendresse. C'est ce qui les rend quelquefois si dangereux pour leurs proches, tandis que les étrangers leur sont agréables, peuvent même suspendre leur délire soit par la nouveauté des personnes et des choses, soit parce qu'ils ne rattachent à la personne de l'étranger aucun souvenir, aucune arrière-pensée; soit enfin parce qu'ils cherchent, par un sentiment secret d'amour-propre, à cacher leur état.

Tels sont les obstacles, ajoute Esquirol, et les inconvénients que présente le séjour des aliénés dans leur famille, lorsqu'on veut les traiter. L'isolement est indispensable dans la manie ; les maniaques sont d'une susceptibilité excessive; toutes les impressions physiques ou morales les irritent et les portent à la colère. Or, la colère du délire, c'est la fureur. Il en est de même pour les monomaniaques qui obéissent à des impulsions aveugles, instinctives, irrésistibles. Il faut isoler les lypémaniaques dominés par des craintes et des terreurs imaginaires, tels que les panophobes et les suicides. Ces derniers sont rusés, astucieux, et savent déjouer la surveillance la plus active. L'isolement seul peut rassurer sur la conservation de leur vie; encore faut-il toujours appréhender pour leur existence.

Les personnes qui sont dans la démence n'ont besoin que de surveillance, et peuvent rester dans leur famille, à moins que des considérations particulières intéressant des tiers n'obligent à les isoler. La présence d'un aliéné dans une famille composée de jeunes enfants peut devenir, par exemple, une cause prédisposante aux maladies mentales.

Les idiots n'ont rien à espérer de l'isolement; si on les renferme, ce n'est que pour les préserver des accidents auxquels leur état les expose.

« Lorsqu'un aliéné, quel que soit le caractère de son délire, a été traité au sein de sa famille pendant un temps plus ou moins long, l'intérêt de sa santé veut qu'on essaie de l'isolement comme d'un puissant moyen de guérison. »

Nous avons tenu à résumer ces considérations émises par Esquirol (1), parce qu'elles précisent toutes les indications concernant ce premier élément du traitement moral. Les auteurs qui, depuis lui, on écrit sur ce sujet, n'ont rien ajouté aux données que nous venons d'exposer succinctement et qu'il a développées avec détail dans un mémoire spécial.

Nous n'envisagerons pas ici le côté légal de la question que M. le docteur Renaudin a traité avec l'érudition qui le distingue (2).

Nous reconnaîtrons volontiers, avec Leuret, que si ce moyen aujourd'hui généralement mis en usage est dans la plupart des cas indispensable, il peut être dans certaines circonstances extrêmement nuisible. L'ennui, le désespoir, la nostalgie, viennent quelquefois compliquer l'affection mentale. C'est au médecin qu'il appartient d'en faire l'appréciation et de ne pas poursuivre un traitement qui tend à aggraver la situation.

Ai-je besoin d'ajouter que c'est dans une maison consacrée au traitement de l'aliénation mentale qu'il importe de placer l'individu dont la raison vient de s'égarer ? Je ne crains pas de dire que c'est surtout à l'établissement public bien organisé, dirigé par des hommes expérimentés et animés de sentiments bienveillants, qu'il faut donner la préférence. L'entrée dans un bon établissement, dit Guislain, est toujours un bienfait.

« Nous préférons, dit Esquirol, une maison consacrée au traitement des maladies mentales, à une maison particulière où, à grands frais, l'individu est isolé. Les isolements partiels ont rarement réussi. L'objection la plus forte contre l'isolement dans une maison disposée pour le traitement des aliénés, porte sur les effets fâcheux qui peuvent résulter pour le malade de vivre avec des compagnons d'infortune. Loin de nuire, cette cohabitation est au contraire un moyen de traitement, parce qu'elle oblige les aliénés à réfléchir sur leur état, parce que, les objets ordinaires ne faisant plus d'impression sur eux, ils sont distraits par les extravagances de ceux au milieu desquels ils se trouvent ; ils sont forcés à s'occuper de ce qui se passe autour d'eux, à s'oublier en quelque sorte eux-mêmes, ce qui est un acheminement vers la santé. Dans une maison consacrée au traitement de l'aliénation, les locaux sont plus convenablement disposés que dans une maison particulière; avec moins de

(1) Esquirol, t. I, p. 124 ; t. II, p. 746.
(2) Renaudin, *Ann. médico-psych.*, t. II.

gêne, le malade est mieux surveillé ; les soins sont mieux entendus; les domestiques mieux exercés. La distribution des bâtiments permet de placer et de déplacer le malade d'une habitation à une autre, relativement à son état, aux efforts qu'il fait sur lui-même et à ses progrès vers la raison. »

L'un de nos anciens malades, qui s'est lui-même consacré pendant de longues années au service des aliénés, a exposé dans un travail manuscrit quelques données intéressantes sur le traitement moral, et les considérations qui militent en faveur de l'isolement ; nous en extrayons les passages suivants :

« Si l'on admet, en principe, que l'aliénation est toujours la suite d'une altération ou d'une modification du cerveau, il faut admettre aussi comme certain que ces modifications, loin d'être toujours graves et permanentes, sont souvent légères et passagères, puisqu'il y a des aliénations intermittentes; et qu'on voit des aliénés, au plus haut degré de la folie, recouvrer la raison inopinément, presque instantanément. Si l'aliénation mentale avait toujours pour cause une lésion cérébrale plus ou moins grave, la médecine devrait désespérer de guérir la maladie, et il ne saurait être question de traitement moral. Heureusement les faits prouvent le contraire, et l'on peut soutenir que, dans bien des cas, le traitement médical est lui-même moral.

« Les actes des aliénés, même ceux des plus agités, sont toujours motivés par des idées, et l'homme ne saurait jamais être comparé à une machine inanimée, mise en mouvement par des forces aveugles.

« L'aliéné qui, dans l'excès de sa rage, frappe les personnes de son entourage, obéit à des idées de rancune et de vengeance et regarde momentanément comme ses ennemis ceux qui l'environnent : il est différemment impressionné par des physionomies étrangères qu'il voit pour la première fois ; tandis qu'il sévit contre ses proches parents, on le voit sourire à des personnes étrangères et se laisser apaiser par elles. Cette circonstance parle hautement en faveur du traitement moral.

« Souvent il arrive qu'un aliéné, toujours furieux chez lui, devient calme aussitôt après son admission dans un établissement spécial, et dès qu'il a été placé au milieu des malades les plus tranquilles.

« C'est que les causes qui provoquaient sa fureur ont disparu ; il est éloigné des personnes envers lesquelles il était animé de sentiments hostiles ; l'ordre, la discipline, qui règnent autour de lui, lui en imposent ; les personnes qui l'entourent ne cherchent pas à le contrarier.

« Les aliénés, de même que les enfants, ont bientôt étudié la faiblesse ou la condescendance de leurs parents ou de ceux qui les soignent à domicile ; ils ne veulent pas être forcés à rien, et se mettent en colère dès qu'on tente d'employer les moyens recommandés par le danger de leur situation. Dans l'établissement, au contraire, les ordres brièvement exprimés imposent aux malades ; ils n'osent résister, et bientôt la con-

viction tacite que contre la force il n'y a pas de résistance, les soumet à la discipline. C'est là déjà un traitement moral.

« A domicile, non-seulement les aliénés des classes inférieures, mais encore ceux de la classe aisée, au début et pendant la période stationnaire de leur affection ne prennent aucun souci d'eux-mêmes. Personne ne peut ni ne veut les forcer aux soins de propreté les plus indispensables; et c'est ainsi que le seul aspect de leur intérieur effraie ceux qui viennent les voir. Dans l'établissement, au contraire, les malades doivent être toujours convenablement habillés, et l'on cherche sans cesse à combattre l'indifférence et la nonchalance, ces symptômes si fréquents de l'aliénation.

« A domicile, le médecin n'a aucune prise sur le malade ; à l'établissement, au contraire, le malade se sent sous la main de personnes étrangères et indépendantes, qui ne se laissent intimider ni par ses cris, ni par ses menaces (1). »

Raisonnement. — On peut rapporter à trois principes, dit Georget, toutes les modifications qu'on doit chercher à faire naître dans l'exercice de l'intelligence chez les aliénés :

1° Ne jamais exciter les idées ou les passions de ces malades dans le sens de leur délire ;

2° Ne point combattre directement les idées et les passions déraisonnables par le raisonnement, la discussion, l'opposition, la contradiction, la plaisanterie ou la raillerie.

3° Fixer leur attention sur des objets étrangers à leur délire ; communiquer à leur esprit des idées et des affections nouvelles par des impressions nouvelles.

Personne ne doit ignorer, dit M. Calmeil, qu'en général, à moins d'avoir à faire à des monomaniaques à demi raisonnables, ou déjà à peu près convalescents, il est rare qu'on parvienne à gouverner les aliénés par le raisonnement ou la persuasion.

En présence de la difficulté qu'on éprouve à combattre par le raisonnement les idées fixes, les convictions erronées des malades atteints de délire partiel, M. Leuret avait institué une méthode de traitement par intimidation, dont nous aurons à dire plus loin quelques mots.

Celui qui chercherait à combattre par le raisonnement direct, par les objections les plus logiques et les arguments les plus irréfutables les idées fausses et les absurdes croyances qui caractérisent le délire d'un grand nombre d'aliénés, arriverait presque toujours à un résultat opposé à celui qu'il voudrait obtenir. Nous l'avons dit ailleurs (chapitre *Symptomatologie*), les idées fixes chez les aliénés sont la conséquence de l'exercice involontaire de leurs facultés principales, et de l'impuissance dans laquelle ils se trouvent de dominer les impressions pénibles qui

(1) Grucker, *travail manuscrit*.

ne cessent de les assiéger. Elles ont pour origine des illusions, des hallucinations, et tiennent à une disposition naturelle de l'esprit qui pousse le malheureux à chercher autour de lui l'explication de cette étrange transformation qui s'est opérée en lui. Supprimez toute cette disposition morbide, et vous verrez en même temps disparaître les idées singulières dont l'absurdité ne pouvait manquer d'être elle-même un sujet d'étonnement.

Dans de semblables conditions, il faut s'abstenir de raisonner avec les malades; l'on ne doit pas chercher à arracher, par une impitoyable argumentation, les craintes illusoires qui viennent torturer l'esprit des lypémaniaques ou les idées déraisonnables qui enorgueillissent le monomaniaque. La discussion ne fait qu'accroître leur surexcitation; ils puisent en elle de nouveaux arguments, et si elle ne les fortifie pas dans leurs convictions erronées, elle les jette presque toujours dans une irritation plus ou moins violente.

Avec l'incroyable attachement que l'aliéné a pour son idée délirante, dit M. Lasègue (1), la dialectique la plus pressante est toujours en défaut. La discussion n'a pas de point d'appui, elle devient une lutte ingénieuse, mais inutile où, de guerre lasse, le médecin quitte la partie et finit, en dernière analyse, par avoir le dessous.

La conversation fréquente avec les aliénés, si elle est sensée, peut être regardée comme une partie essentielle du traitement moral. Elle peut devenir nuisible, si elle est irréfléchie. En écoutant le malade avec bienveillance, sans rire ou se moquer de lui, on gagne sa confiance, on le rend communicatif, on apprend à connaître le fond de son caractère et la nature de son aliénation.

Il est tout aussi inutile de chercher à réfuter ouvertement les hallucinations auxquelles sont sujets les aliénés : en vain l'on s'épuiserait à leur démontrer, par un raisonnement aussi clair et logique que possible, la fausseté de leur vision, l'absurdité des paroles qu'ils prétendent entendre, on n'arrive qu'à provoquer chez eux l'indignation, la colère ou un mutisme obstiné.

Il vaut mieux les écouter jusqu'au bout, les amener par des questions successives à bien exposer leur système, leur demander les preuves de leurs assertions, comme si l'on était prêt à se laisser persuader. Jamais cependant l'on ne doit feindre d'être convaincu des faits qu'ils avancent; on pourrait, par cela même, donner un point d'appui à leurs idées fixes. On ne doit pas non plus se permettre de les tromper par de fausses nouvelles, qui flattent leurs convictions ou nourrissent leurs espérances. On risquerait, par de semblables railleries, de retarder leur guérison. Un malade, pris d'un accès de monomanie aiguë, communique à un interne de l'hospice où il se trouve recueilli provisoirement, des procla-

(1) Lasègue, *Ann. médico-psych.*, 1847, p. 348.

mations politiques rédigées par lui, et adressées au rédacteur d'un journal de la localité. Quelques jours après, quand déjà il n'y pensait plus, l'interne vint lui dire que ses proclamations avaient été imprimées et colportées dans la ville, qu'elles avaient causé de la rumeur parmi la garde nationale. Le malade ajoute foi à ces nouvelles, s'en réjouit; cette première réussite sur l'esprit public l'exalte davantage et, quoiqu'il fût déjà en voie de guérison, il ne pouvait se décider à douter de la réalité de la fausse nouvelle qui lui avait été communiquée si imprudemment.

Si le raisonnement n'exerce aucune influence sur l'esprit de l'aliéné, tant que l'affection est à sa période ascendante ou stationnaire, il n'en est plus de même lorsque commence la période de décroissance. Alors des objections, à la fois bienveillantes et précises, ne tardent pas à faire crouler l'échafaudage des idées fausses du délire systématisé. De sages conseils, des observations justes et fondées peuvent, à ce moment, impressionner favorablement le malade et déraciner jusqu'à la dernière erreur à laquelle il cherche encore à se rattacher; c'est donc là un puissant moyen qui vient presque toujours hâter les progrès de la guérison.

Intimidation. — Si l'on doit abonder quelquefois, dit Esquirol, dans les idées des aliénés, les caresser, les flatter, et entrer ainsi dans leur confiance; l'on doit aussi d'autres fois subjuguer le caractère absolu de certains malades, vaincre leurs prétentions, dompter leurs emportements, briser leur orgueil (1).

Leuret ayant vu que le raisonnement, la persuasion, les consolations, les distractions, restaient souvent sans résultat, chercha, au moyen de l'intimidation, à obtenir de l'aliéné la rétractation forcée de son erreur.

Il faut, dit-il, attaquer les malades en face, ne leur faire aucune concession, les forcer à parler sensément, etc. Dût-on d'abord n'obtenir d'eux que des paroles arrachées de leur bouche et désavouées par leur esprit, il faudrait encore les contraindre à prononcer ces paroles; car c'est déjà beaucoup que de les avoir obligés à céder sur ce point (2). Rappelez-vous, ajoute plus loin Leuret, que, près d'un malade, vous n'êtes pas homme, mais que vous êtes médecin, et qu'on attend de vous non pas des égards, de la politesse, de bons procédés, mais la guérison. Quoi qu'il vous en coûte, ayez la fermeté et le courage du chirurgien. Vos instruments sont les passions et les idées, sachez vous en servir, et ne craignez pas d'appeler à votre aide toutes celles qui vous sont nécessaires (3).

Leuret a recours surtout à la douche pour obliger le malade à rétracter les assertions déraisonnables qu'il émet, et pour le forcer à convenir

(1) Esquirol, *op. cit.*, t. I, p. 133.
(2) Leuret. *Traitement moral*, p. 72.
(3) Leuret, *op. cit.*, p. 127.

de l'absurdité de ses idées délirantes. Un exemple suffira pour faire comprendre cette méthode.

Un aliéné croit avoir sauvé la vie au roi ; en récompense, il a été nommé général, décoré de la légion d'honneur, gratifié de 60,000 fr. en biens-fonds, situés en Normandie, etc. Leuret l'aborde d'un air sévère et lui demande ce que signifient toutes les bêtises qu'il vient de débiter. « Ce drôle, dit-il, veut se faire passer pour fou, qu'on lui donne une douche. Êtes-vous encore général ? — Non, monsieur. — Cependant vous avez sauvé la vie au roi ? — C'est vrai. » Douche. « Que pensez-vous de vos titres et de vos richesses ? — J'ai eu tort ; je ne pense plus à tout ce que j'ai dit. — Sortez du bain. » Le lendemain, Leuret lui demande sans autre préambule : « Eh bien, que pensez-vous de vos propriétés en Normandie ? — Je pense, que dorénavant, je n'aurai plus d'idées semblables, car ce n'est pas agréable de recevoir la douche. » Le lendemain : « Général, lui dit-il, comment allez-vous ? — Ça va beaucoup mieux, monsieur. — Pourquoi me répondez-vous, lorsque je vous appelle général ? Je vous défends de me répondre lorsque je vous appelle général ; entendez-vous, général ? — Oui, monsieur. » Douche.

A quelque temps de là, le malade finit par reconnaître qu'il n'est pas général, mais un simple ouvrier.

Ce traitement peut être suivi de succès dans des cas exceptionnels, mais à la condition qu'il réponde à des indications précises ; le plus souvent il doit être rejeté.

Nous l'avons déjà dit, durant la période ascendante de l'affection mentale, les idées fixes sont extrêmement tenaces, et les moyens les plus énergiques échouent contre leur tenacité. La lutte directe a souvent pour résultat d'augmenter la résistance, ou bien elle n'aboutit qu'à rendre le malade plus dissimulé ; rarement elle apporte une conviction sérieuse dans son esprit ; elle tend à lui faire prendre en aversion celui qui l'emploie, et à lui enlever toute confiance en ceux qui sont appelés à le soigner.

L'intimidation, disent MM. Debouteville et Parchappe, doit être tempérée par la bienveillance, et s'appuyer sur la justice. On ne saurait croire jusqu'à quel point de pauvres insensés sont capables de reconnaître dans ceux qui les gouvernent les sentiments d'affection et d'équité qui les animent, et combien l'obéissance et la soumission leur sont imposées pour un homme qu'ils savent dévoué à leurs intérêts (1).

Diversion intellectuelle et morale. — Un des points importants du traitement moral consiste à opérer une dérivation, plus ou moins puissante et continue, sur les facultés et sur les sentiments de l'aliéné. Il faut, dit Esquirol, arracher le monomaniaque et le lypémaniaque à leurs idées concentrées, et les forcer à détourner leur attention sur des

(1) Debouteville et Parchappe, *Notice statistique sur l'Asile de la Seine-Inférieure.*

objets étrangers à leur méditation, à leurs inquiétudes, à leurs prétentions délirantes.

Rien n'est plus propre à dissiper la douleur morale, dit Guislain, que l'étude, la culture des lettres, les occupations scientifiques ou artistiques.

Dans ce but, on a institué dans quelques établissements une salle d'étude. Cette institution qu'on ne saurait trop recommander, et qui est le complément indispensable d'une bonne organisation, fonctionne dans les établissements convenablement dirigés. Elle fournit d'habitude les résultats les plus satisfaisants. Les matières les plus diverses peuvent y être mises en pratique : des conférences sur l'histoire, les sciences naturelles, la traduction et l'analyse d'ouvrages intéressants, la lecture à haute voix, des exercices de mémoire, le dessin, la peinture, tels sont les moyens qui sont appelés à fixer l'attention du malade, et qui deviennent un adjuvant utile du traitement médical. On comprend que les différences essentielles qui séparent les malades entre eux suivant leurs antécédents, leur degré d'instruction, la forme même de leur affection mentale, rendent nécessaire de donner à cet enseignement un caractère variable et en quelque sorte individuel.

La salle d'étude a un double avantage : d'une part elle contribue à réveiller des sentiments engourdis, des facultés opprimées, et elle attire forcément l'attention distraite; d'autre part elle a pour avantage de soumettre le malade à une observation plus complète et plus directe, en obligeant celui qui est chargé de ce service à consigner soigneusement tous les détails de nature à compléter l'observation du malade.

La musique vocale et instrumentale exerce également sur l'esprit de quelques aliénés une influence salutaire. Il est peu d'établissements où l'on ne trouve aujourd'hui une école de musique.

La musique et le chant, en éveillant des impressions agréables fixent l'attention de l'individu, et tendent à imprimer une meilleure direction aux pensées, aux affections et aux déterminations.

Je sais, dit Leuret, que, dans ces derniers temps surtout, l'influence de la musique a été regardée comme à peu près nulle, et qu'on la croit utile seulement à ceux dont la convalescence est déjà commencée ; mais cette opinion me paraît dénuée de fondement.

Exercice, travail manuel. — Le travail manuel, l'exercice en plein air, les travaux agricoles sont une précieuse ressource et forment aujourd'hui une partie essentielle du traitement moral. Cette question du travail, qui a été l'objet de discussions nombreuses, est aujourd'hui jugée ; on peut la voir aux tendances de chaque asile, où l'on cherche à en multiplier les moyens.

Le travail, dit M. Parchappe, est dans les asiles d'aliénés comme dans toutes les agglomérations humaines, une condition essentielle du maintien de l'ordre et de la conservation des bonnes mœurs. Le bien-

être des malades n'est pas moins étroitement lié que celui des autres hommes à l'observation de la loi du travail, soit qu'on le considère comme un moyen hygiénique propre à entretenir la santé, soit qu'on l'envisage comme un moyen moralisateur apte à assurer la paix de l'âme par l'éloignement de la tristesse et de l'ennui (1).

Un grand nombre d'établissements possèdent maintenant dans leur voisinage des terrains destinés à la culture.

Parmi les moyens qui ont été préconisés, se trouvent encore les promenades et les voyages. Mais on a étrangement exagéré l'importance de ce dernier agent de distraction, ainsi que le fait remarquer Guislain. A peine les premiers indices de l'aliénation se sont-ils déclarés, qu'on recommande au malade de voyager. Nuisible au début, cet agent produit des résultats favorables quand on y a recours à une période ultérieure, et surtout à la période de convalescence.

Nous ne pouvons mieux faire, en terminant les considérations que nous venons de présenter, que de rapporter les judicieuses observations du docteur Bouchet (2).

Tout le monde convient aujourd'hui que, dans les soins à donner aux aliénés, il y a nécessité d'associer presque toujours le traitement physique au traitement moral. L'association de ces deux formes de traitement est déduite de l'observation des symptômes si variés de la folie ; et jamais, dans aucun cas, une seule forme de traitement ne peut être admise pour cette maladie si complexe.

Nous ajouterons avec M. Chomel que le médecin, dans l'intérêt de ses malades comme dans le sien, doit généralenent éviter de les tromper et ne le faire que le moins possible, sur quelques points seulement, et dans le cas d'absolue nécessité. Le médecin qui reste dans la vérité, qui répond sincèrement aux questions des malades, aux explications qu'ils demandent et qui, sur tous ces points, se tient aussi près que possible de la vérité, se rappellera facilement ce qu'il a dit, parce qu'il l'a pensé ; tandis que celui qui a pour règle de tromper le malade, dans le but de mieux le rassurer, répondra chaque jour d'une manière différente à des questions semblables, parce qu'il aura répondu autrement qu'il ne pensait. Les malades qui n'oublient rien de ce que dit le médecin, s'apercevront inévitablement de ces contradictions; ils le jugeront distrait ou indifférent, ils douteront tout au moins de sa sincérité ; dès lors ils n'auront pas en lui cette confiance sans laquelle le traitement le plus méthodique perdra une grande partie de son efficacité (3).

Les sages conseils, donnés par l'éminent professeur que nous venons de citer, s'appliquent parfaitement aussi à la pratique des maladies mentales.

(1) Parchappe, *Ann. médico-psych.*, 1848, p. 396.
(2) Bouchet, *Ann. médico-psych.*, 1844, p. 60.
(3) Chomel, *Éléments de pathologie générale*, p. 618.

LIVRE V

ADMINISTRATION ET ORGANISATION DES ASILES D'ALIÉNÉS

CHAPITRE PREMIER

ADMINISTRATION DES ASILES D'ALIÉNÉS[1]

Loi de juin 1838. — 1° Tous les aliénistes sont d'accord pour constater, qu'à de rares exceptions près, les aliénés ne peuvent être traités efficacement qu'autant qu'on les soustrait à l'influence de leur milieu habituel. Pour le plus grand nombre, et pour les indigents surtout, l'asile public est le refuge naturel où ils peuvent trouver les soins réclamés par leur situation.

Les progrès de la civilisation ne permettaient plus qu'on renfermât les aliénés pauvres dans les prisons, ou dans les dépôts de mendicité. On ne pouvait prolonger leur séjour dans les quartiers d'hospices, où ils n'avaient que les restes des autres malades. Enfin, la morale réclamait qu'on ne les livrât plus à des entreprises qui en faisaient des instruments de spéculation et de fortune. Ces malades avaient droit à des institutions spéciales. Ce droit, proclamé depuis longtemps, a été enfin consacré par l'article 1er de la loi du 30 juin 1838, portant que chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.

En réservant au ministre de l'intérieur le droit de valider les traités conclus, la loi n'a pas voulu proscrire les asiles privés, mais elle in-

(1) Les considérations qui se rapportent à l'administration médicale des asiles d'aliénés, si importantes à connaître pour les médecins qui se destinent à la carrière médico-administrative des asiles, ont été redigées par le docteur E. Renaudin, de si regrettable mémoire, et dont on connaît les importants travaux.

Notre collègue, M. Ach. Foville, médecin en chef, directeur de l'asile de Quatremares, dont nous n'avons pas besoin de rappeler les savantes et nombreuses publications, a bien voulu revoir ce travail et y ajouter quelques notes complémentaires.

vestissait l'autorité publique d'un pouvoir qui servait au contrôle de ces établissements quel qu'en fût le caractère, permettait de n'admettre que les institutions régulièrement constituées, et surtout avait pour résultat de protéger les malades contre un esprit de spéculation mercantile. Dans la majorité des cas, c'est l'asile public qui présente les garanties les plus sérieuses. C'est de cette institution que nous nous occuperons d'une manière toute spéciale. Puissent les préceptes dictés par une longue expérience fixer bien des incertitudes et préparer un progrès pour l'avenir.

En créant l'institution, la loi ne pouvait livrer au hasard les conditions essentielles de son existence ; aussi voyons-nous, dans l'article 2, que les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique. Cette prescription formelle conférait dès lors au gouvernement le droit de régler le mode d'administration et le régime intérieur de ces établissements, non-seulement par des dispositions générales et organiques, mais encore par l'approbation ministérielle donnée en vertu de l'article 7, aux règlements intérieurs destinés à coordonner toutes les parties du service.

Caractère spécial de l'asile d'aliénés. — 2° L'asile d'aliénés étant une institution de création moderne, cette institution étant régie par une législation spéciale, on s'est demandé quel devait être son caractère. Des discussions sérieuses ont été soulevées à cet égard ; la question de propriété de l'immeuble, notamment, a donné lieu à des débats importants ; mais quelle que soit l'origine d'un asile, on ne saurait y éluder l'exécution des lois et règlements ; le caractère spécial du service est d'y être essentiellement hospitalier, comme l'indique formellement l'article 16 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, portant que les lois et règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, notamment en ce qui concerne l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions de cette ordonnance.

Du moment donc qu'il est fondé, et que le service y est établi, l'asile est devenu une unité morale ayant une existence propre, ses ressources spéciales, en même temps qu'il est soumis à l'action directe de l'autorité publique. C'est en cela qu'il diffère des institutions hospitalières ordinaires, sur lesquelles l'autorité gouvernementale n'exerce qu'un droit de contrôle tutélaire.

Fondation des asiles. Initiative départementale. — 3° Lorsque, en 1813, le gouvernement impérial conçut la pensée d'organiser le service des aliénés, et ordonna une enquête sur les établissements qu'on pourrait consacrer à cette destination, ses instructions révélèrent le projet de créer des asiles régionaux constitués sur une large base, et dans

des conditions économiques propres à assurer leur prospérité. Les événements rendirent stérile cette généreuse initiative. Esquirol a repris depuis cette idée, dont l'application aurait été féconde en heureux résultats. Mais la loi du 30 juin 1838 s'en rapporta à l'initiative départementale soumise à la direction du gouvernement. Aussi, tout en reconnaissant que ce concours d'efforts a largement satisfait à des besoins toujours croissants, nous sommes persuadé que l'initiative de l'État serait arrivée en moins de temps à des résultats d'autant meilleurs qu'ils auraient été moins disputés. Il est peu d'asiles qui n'aient souffert de ces discussions, et les lacunes qu'on observe dans beaucoup d'entre eux sont l'empreinte ineffaçable de cette hostilité systématique qui, dès le principe, se déclara dans bien des conseils généraux contre l'organisation du nouveau service.

Plusieurs questions importantes se rattachent aux conditions de la fondation, et nous croyons qu'il est utile de les aborder, parce que l'organisation du service, en raison de l'accroissement du nombre des malades, ne nous paraît pas avoir dit son dernier mot.

Effectif de la population d'un asile. — 4° On s'est demandé, depuis longtemps, quel doit être le nombre des malades d'un asile, et si cet asile doit être ou non consacré aux malades des deux sexes. Les aliénistes ont longuement discuté ces questions, et nous n'avons pu constater que des divergences d'opinions, fondées bien plus sur des considérations toutes personnelles que sur la saine appréciation des véritables données du problème. Maintenant qu'en présence des faits, la plupart de ces aspirations théoriques ont perdu de leur valeur, l'expérience nous apprend que toutes les combinaisons ont leurs avantages, et qu'il est toujours possible et facile de corriger les inconvénients qu'on pourrait y signaler. La loi du 30 juin 1838 n'a pas, d'ailleurs, fourni d'aliment à ces discussions théoriques qui ont surtout surgi en Allemagne. Si le législateur a eu d'abord en vue la nécessité de traiter les aliénés susceptibles de guérison, sa sollicitude ne lui a pas permis d'oublier ceux qui, moins utiles peut-être à la réputation médicale, n'ont pas moins droit à l'assistance publique. Du moment que la circonscription d'un asile a été fixée, toute question de nombre ne saurait être résolue *à priori*, et cette solution ne peut être satisfaisante qu'autant qu'on aura interrogé les besoins du pays, constaté l'intensité du mal, apprécié les causes générales qui influent sur sa propagation, étudié les fluctuations possibles, et pris toutes les dispositions propres à satisfaire au besoin du présent, tout en provoquant ceux qui pourront surgir par la suite. La théorie des populations restreintes a subi, depuis vingt ans, trop de mécomptes, pour qu'on puisse songer à s'y rattacher désormais. Le nombre des aliénés s'accroît, les besoins de l'assistance deviennent plus pressants, et loin de pouvoir être restreints, la plupart des asiles sont appelés à prendre une plus grande extension.

Il ne faut pas oublier, d'un autre côté, que l'effectif de la population d'un asile a une signification financière dont il faut nécessairement tenir compte. Un petit asile coûte fort cher, ou les malades n'y jouissent pas d'un bien-être suffisant. Ce n'est pas seulement ici une question de frais généraux qui n'a pas toujours été suffisamment comprise, mais c'est encore une question de production qui, aujourd'hui surtout, doit peser d'un certain poids dans la balance. Les frais de construction d'un grand asile sont proportionnellement moins élevés que pour un petit, et comme l'a très-bien dit Esquirol, un grand établissement inspire plus de confiance, attire un plus grand nombre de pensionnaires, parce que l'administration y est plus fortement organisée, qu'il est dirigé par des hommes éprouvés, que les agents secondaires sont mieux choisis, que la vie y est plus active, que la classification y est mieux observée, et que les moyens de traitement y sont plus multipliés.

Si, dans un petit asile, la réunion des deux sexes constitue souvent une onéreuse complication ; dans un grand asile, au contraire, elle est un élément de prospérité par le concours simultané de forces vives dont l'une ne saurait suppléer à l'absence de l'autre. Chacun apporte son contingent dans les services généraux, et l'asile se suffit d'autant mieux à lui-même, qu'il a moins besoin de recourir au dehors pour imprimer une bonne impulsion à son activité intérieure.

Construction des asiles. — 5° La virtualité de l'asile une fois connue, on se demande d'après quel plan il devra être construit. Ici encore des systèmes différents se sont trouvés en présence, tous ont été appliqués avec plus ou moins de bonheur, et tous aussi ont donné naissance à des établissements prospères jouissant d'une réputation légitime. La discussion de ces systèmes n'aurait donc en ce moment aucune portée pratique, et serait d'autant moins opportune, que M. le docteur Parchappe a consacré à cette étude un ouvrage important dans lequel il a fixé l'état de la science sous ce rapport. Néanmoins nous croyons devoir, pour ne rien omettre dans le cadre de ce travail, soumettre à l'attention du lecteur quelques considérations générales sur les principales données de ce problème.

La configuration du sol, son orientation, la nature des eaux qu'il fournit, ont sur la distribution générale des constructions une influence telle, qu'on ne saurait *à priori*, et en dehors de ces données, formuler d'une manière absolue et dans tous ses détails le plan d'un bon établissement d'aliénés. Peu d'asiles ont d'ailleurs été construits de toutes pièces. Parmi les plus modernes, quelques-uns sont encore inachevés faute de ressources ; aussi devons-nous moins faire du nouveau que rechercher les moyens de faire disparaître ces imperfections et ces lacunes.

On doit chercher, autant que possible, à isoler un tel établissement. S'il est utile qu'on le mette en rapport avec une voie principale de com-

munication, il importe aussi qu'il en soit séparé par des terrains non bâtis, et qu'on n'y arrive qu'en traversant une avenue spéciale desservant exclusivement l'asile. Construit isolément, au centre de ces terrains dont la superficie doit être au moins de 30 hectares, cet asile nous paraît devoir emprunter ses services généraux au système de concentration, et la classification de ses malades à celui de la dissémination. C'est celui, du reste, qui se prête le mieux à toutes les exigences et à toutes les indications. Homogénéité et spécialité des services, salubrité en même temps que prophylaxie contre la propagation des épidémies, assurance contre l'étendue des risques d'incendies, préservation contre les dangers d'un encombrement relatif : tels sont les avantages de ce système qui, en satisfaisant aux besoins du moment, laisse toute latitude pour l'avenir encore incertain, car tout porte à penser que l'assistance publique est loin d'avoir dit son dernier mot en ce qui concerne les aliénés. En un mot, si des conditions de topographie locale amènent nécessairement des variations dans la distribution des détails, nous pouvons néanmoins résumer la construction d'un asile dans la formule ci-après, extraite des préceptes posés par Esquirol à cet effet.

Centre d'une circonscription déterminée, situé en dehors et non loin d'un chef-lieu administratif ou judiciaire, assez étendu pour que tous les services y reçoivent une organisation plus large et moins dispendieuse, situé sur un terrain assez vaste, exposé au levant et un peu élevé, de manière à ce que la pente du sol le mette à l'abri de l'humidité, ayant au centre ses principaux services généraux suivant un axe séparant les deux sexes, et de chaque côté des masses isolées et isométriquement placées en nombre suffisant pour classer tous les malades d'après le caractère et la période de la maladie, disposées de manière à permettre la vue sur de vastes jardins ou sur la campagne, en évitant surtout avec soin une triste uniformité, qui est un des principaux vices des asiles les mieux conçus du reste.

Services généraux. Ateliers. Exploitation rurale. — 6° Ces principes, dont l'intelligente application peut être diversifiée suivant la topographie du sol, ont pour corollaire essentiel des dispositions générales qui méritent de fixer un instant notre attention.

Les services généraux, dans un asile, doivent être constitués de manière à satisfaire à une triple indication. Rapports faciles avec le dehors et avec les divisions, sans enfreindre la règle de l'isolement de ces divisions, soit entre elles, soit avec le dehors ; surveillance de la régularité des opérations, coordination du service suivant les prescriptions réglementaires.

C'est d'après ces données essentielles que doivent être disposés les logements des principaux fonctionnaires, les parloirs, les bureaux de l'administration, de la recette, de l'économat, ainsi que les magasins généraux dans lesquels tous les approvisionnements doivent être classés et concentré.

Sur un second plan nous placerions la cuisine et ses dépendances en y adjoignant la boulangerie.

Au centre sera placée la chapelle, en arrière de laquelle serait établi le dépôt des morts et ses dépendances.

Nous disposons sur un cinquième plan la lingerie, le vestiaire ayant pour dépendance, du côté des hommes, les ateliers de cordonniers, de tailleurs et de tissage ; tandis que du côté des femmes les ateliers de pliage, de repassage et de couture compléteront la symétrie.

Nous rencontrerons enfin, à l'une des extrémités de l'axe central, la buanderie, entourée de ses séchoirs à air chaud et à air libre, et située suivant les conditions d'approvisionnement de l'eau.

L'asile, avons-nous dit, reculé autant que possible dans les terres, se trouvera entouré de toutes parts d'une exploitation rurale proportionnée au nombre des bras dont il pourra disposer, et dans laquelle on établira avec avantage les éléments industriels de nature à la compléter. Les écuries, étables, granges, hangars, magasins de bois et de houille, cuves, pressoirs, ateliers de serrurerie, de menuiserie et autres continuations latérales des logements et de l'administration, constitueraient ainsi une première enceinte, reliée à toutes les parties de l'asile par un chemin de ronde, sorte de ceinture qui les relierait entre elles.

Ainsi que nous l'avons déjà dit plus haut, la configuration du sol et la direction des eaux sont susceptibles, sans porter atteinte au principe, d'en modifier l'application ; mais lors même qu'au lieu de faire table rase on aurait à étendre ou à approprier d'anciennes constructions, il serait toujours facile d'harmoniser le groupe des services généraux de manière à remplir les indications fondamentales.

Éventualité de l'accroissement de la population. — 7° La plupart des asiles comprennent les deux sexes, et il est assez rare que, dans la disposition des groupes de constructions consacrées à chacun d'eux, on ait tenu suffisamment compte des fluctuations d'effectif qui peuvent survenir dans l'une ou l'autre des deux divisions, et des conditions spéciales d'hygiène physique et morale propre à chacune d'elles. On avait cru pouvoir, autrefois, poser à la population d'un asile et à l'effectif de ses divers éléments, certaines limites admises *a priori*, sans avoir étudié les besoins de l'assistance, ou par suite d'idées préconçues sur les données de cette assistance. L'attention, dans bien des cas, s'est moins fixée sur l'usage raisonné des prescriptions de la loi, que sur des abus possibles de son application irrationnelle. Presque partout nous avons vu surgir cette réaction en quelque sorte intermittente contre l'accroissement du nombre des aliénés, et il est peu de départements où l'autorité, cédant à la pression d'exigences parcimonieuses, n'ait opposé à cet accroissement des mesures inintelligentes dont l'expérience n'a pas tardé à démontrer les dangers ou l'inanité. Je ne reviendrai pas ici sur la discussion des théories qui ont surgi dans les délibérations de certains

conseils généraux. Je me borne à constater qu'un asile ne saurait être un lit de Procuste, aux dimensions duquel on mesurerait l'assistance. Sans admettre l'accroissement indéfini de l'aliénation mentale, nous savons par la statistique le rapport des aliénés séquestrés à ceux qui ne le sont pas, nous constatons que le mouvement social rend chaque jour plus difficile la conservation de ces malades dans leurs familles, et les faits que nous observons nous démontrent que les admissions se recrutent surtout parmi les individus atteints depuis longtemps, conservés d'abord dans les familles dans l'espoir d'une amélioration qui n'arrive pas, et devenus enfin dangereux ou incommodes, soit en raison des progrès de l'affection, soit parce qu'ils ont perdu la protection tutélaire qui les dirigeait. L'aliénation mentale n'ayant certainement pas dit son dernier mot, les préoccupations du présent ne doivent pas faire perdre de vue celles de l'avenir, et l'on doit considérer comme incomplet l'asile dont l'installation ne se prête pas aux éventualités d'un accroissement ultérieur d'effectif, soit dans une division, soit dans une autre. C'est dire assez que, tout en cherchant à harmoniser les constructions, on ne doit pas oublier que chaque sexe fournit des indications qui lui sont propres.

Organisation suivant les sexes. — 8° Il existe, entre la vie des hommes et celle des femmes, des différences si essentielles, qu'on est vraiment étonné de l'oubli dans lequel on est souvent tombé à cet égard. Pendant que la vie des hommes se passe généralement au dehors, celle des femmes est, en général, plus sédentaire. Pendant que la majorité des hommes est peu influencée par les excitations externes, l'isolement a besoin d'être plus complet pour les femmes. Tandis qu'il existe parmi les hommes une variété professionnelle à laquelle on ne peut donner satisfaction qu'au dehors des quartiers, c'est dans leurs quartiers même qu'il faut fournir un aliment à l'activité des femmes que les travaux de la buanderie, de la cuisine et de la lingerie appellent seules au dehors. A ces différences essentielles entre les deux sexes, il faut encore joindre celles qui résultent de la symptomatologie même de la maladie. On sait très-bien, qu'en général, l'excitabilité est plus vive chez les femmes que chez les hommes, que les nuances d'éducation sont plus tranchées chez les premières que chez les seconds, et qu'enfin les nuances d'excitation depuis l'irritabilité jusqu'à la fureur sont plus manifestes parmi les femmes dont la classification méthodique mérite une attention plus sérieuse. On comprend dès lors que, sans repousser les avantages qui peuvent résulter du caractère monumental des constructions, tout en admettant l'utilité de l'harmonie des lignes et en reconnaissant que la symétrie de certains détails contribue à la beauté de l'ensemble, ces qualités ne deviennent qu'accessoires du moment qu'on leur sacrifie les principales indications médicales et administratives, et qu'on tombe dans cette monotonie désolante, privée de la vie que doit animer toute

agglomération, et dénuée de ces pensées fécondes exerçant une influence irrésistible sur les malades.

Classification et divisions. — *Ordonnance du* 18 *décembre* 1839. — 9° Nous ne saurions fournir ici des chiffres même approximatifs, pour exprimer la proportionnalité des éléments ou catégories dont se compose une population d'aliénés. Ces proportions ne sont pas les mêmes partout, et les variations de la constitution médicale contribuent à les modifier du plus au moins dans le même asile. Nous devons donc en conclure d'abord que c'est une faute de calquer les quartiers les uns sur les autres, que chacun doit avoir sa physionomie, et que les distributions intérieures doivent être appropriées aux indications de la discipline propre à chaque catégorie. L'application de ces principes est d'une nécessité d'autant plus rigoureuse, qu'ils sont l'âme de la réforme qui s'est accomplie, qu'ils ont fait disparaître le régime cellulaire si fort en honneur autrefois, et qu'ils font la base de la surveillance active à laquelle les malades doivent être soumis.

La vie commune, telle qu'on doit l'entendre, exige une classification méthodique, la possibilité d'échanges motivés par les phases de la maladie, et repose sur la réunion dans un même groupe des éléments qui peuvent être soumis au même régime disciplinaire. C'est elle qui contribue à réprimer, sans contrainte, les habitudes excentriques ou vicieuses, à favoriser le retour à la sociabilité, impose un frein salutaire aux mauvaises impulsions, et devient ainsi un auxiliaire efficace du traitement soit pour guérir, soit pour améliorer. Mais pour que la vie commune rende tous les services qu'on attend d'elle, il faut l'assujettir à certaines règles, dont quelques-unes ont été indiquées par le législateur lui-même.

L'article 22 de l'ordonnance du 18 décembre 1839 exige, en effet, une distribution suffisante d'eau potable dans tous les quartiers, la séparation des sexes, celle de l'enfance et de l'âge mûr, la distinction entre les paisibles et les agités, et des locaux spéciaux pour les épileptiques, les malades malpropres et les aliénés atteints d'affections incidentes.

Grâce aux progrès de la science psychiatrique, grâce aussi à l'organisation du service médical, le nombre des aliénés paisibles l'emporte de beaucoup sur les autres; et on ne saurait, se maintenant dans les termes de l'article précité, former une seule et unique catégorie de tous ces malades, parmi lesquels l'observation nous oblige à établir quelques distinctions.

Trois données essentielles doivent être prises ici en très-sérieuse considération. L'éducation, les aptitudes et les infirmités, suites de l'âge ou conséquence de la marche de la maladie.

Si la création des pensionnats remplit, en partie, la première indication pour les malades jouissant d'une certaine aisance, il est assez rare que cet avantage soit réalisé en faveur de ceux qui sont compris dans

le régime commun, et encore moins pour ceux qui sont secourus par l'assistance publique. Sans rien diminuer des priviléges de la fortune, on peut, on doit même faire quelque chose en faveur des convenances; et l'assistance est incomplète si, se bornant à une aumône, elle refuse au déshérité de la fortune le principal élément de traitement moral, c'est-à-dire un milieu qui ne blesse aucun sentiment légitime. C'est pour cette raison que nous admettons trois sections de paisibles. Dans les deux premières, les malades seront répartis suivant leur position antérieure et leur culture intellectuelle et morale, et nous placerons dans la troisième ceux pour lesquels la déchéance intellectuelle est entièrement consommée, et qui ne prennent plus qu'une part très-incomplète au mouvement général de la maison. L'âge et les infirmités réclament des soins spéciaux, et si les malades de cette catégorie ne doivent pas être confondus avec ceux qui sont atteints d'affections intercurrentes, ils s'en rapprochent cependant par la nature du service auquel ils donnent lieu.

Malgré les objections qui ont été faites à notre opinion sur la constitution du quartier des agités, notre expérience nous entraîne à y persister et à considérer la cellule comme incompatible avec un bon système d'organisation. Ce mode d'isolement a plus d'inconvénients que d'avantages, et en le proscrivant d'une manière absolue nous ne précédons que de quelques pas ceux qui les ont réduites à la minime proportion de 3 ou 4 pour cent. La cellule, telle qu'on la voit non-seulement dans des asiles déjà anciens, mais encore dans des établissements de fondation récente, peut être à bon droit considérée comme une cause permanente d'excitation, comme exagérant les conséquences de l'état hallucinatoire, et comme favorisant le développement des conceptions délirantes les plus tenaces. Elle n'est pas moins nuisible sous le rapport hygiénique, la constitution s'y étiole, le jeu des fonctions s'y pervertit, il s'y produit une sorte de crétinisation, et le marasme est assez souvent la terminaison funeste d'une existence soumise à cette séquestration. Quoique l'habitation cellulaire nous ait fourni quelques exemples de longévité, elle doit, selon nous, être proscrite, et la solution de cette question d'humanité touche en même temps de près à un intérêt économique qui a d'autant plus de valeur, que les ressources manquent souvent pour obtenir les améliorations les plus urgentes (1).

(1) Malgré la proscription des cellules par Renaudin, on a continué à en établir quelques-unes dans les quartiers d'agités ou d'épileptiques des asiles les plus récemment construits. Ces cellules ne servent que très-exceptionnellement d'habitation de jour; mais elles sont fort utiles, la nuit, pour mettre coucher isolément des malades qui par leurs cris ou leur violence seraient trop bruyants ou trop dangereux dans un dortoir commun. Quoiqu'en dise Renaudin, il y a une différence considérable pour un asile d'aliénés, entre n'avoir aucune cellule ou en avoir une, proportion de trois ou quatre pour cent de la population générale, et cette proportion n'est même pas atteinte dans les asiles les plus nouveaux. Du reste, on ne voit guère en quoi ces cellules diffèrent des chambres d'isolement dont Renaudin accepte lui-même le principe dans le paragraphe suivant. — A. F.

En proscrivant la cellule, qui ne réprime pas toujours l'agitation furieuse, en manifestant une prédilection marquée pour la vie commune, je suis loin de méconnaître les indications qui réclament *l'habitation particulière*. Ces indications, comme le dit M. Parchappe, se rattachent soit au milieu dans lequel les malades sont placés, soit à l'idiosyncrasie même de ces malades, tour à tour perturbateurs ou trop impressionnables. Il faut, surtout pendant la nuit, prendre des précautions contre un bruit assourdissant aussi bien que contre des impulsions dangereuses. Le maniaque, au déclin de son accès d'excitation, doit être protégé contre le bruit ou contre des impressions vives et douloureuses. Certains malades, par leur turbulence et leur malpropreté, deviennent des corps étrangers partout où on les place. Mais, pour classer ces éléments, la cellule est loin d'être nécessaire, et il suffit de constituer la section des agités de telle sorte que, si la vie commune en est la règle, quelques chambres réparties dans le bâtiment permettent exceptionnellement un isolement momentanément nécessaire, surtout pendant la nuit, car pendant le jour une surveillance intelligente et active est plus efficace que la solitude.

Si, parmi les malades au régime commun, il importe de bien organiser la classification méthodique dont nous venons d'indiquer les données essentielles, on ne peut admettre dans le pensionnat la confusion qui y existe généralement. Mais comme on ne saurait exiger, en raison de la proportion des malades de cette classe, une catégorisation aussi minutieuse, nous pensons que tout en attribuant un quartier spécial aux pensionnaires paisibles, il y aurait un avantage incontestable pour le service et pour les malades à rattacher aux autres quartiers, tout en les distinguant formellement des indigents, les pensionnaires épileptiques, malpropres ou agités, dont la présence au milieu des autres est presque toujours une cause de perturbation ou de dégoût.

Les considérations qui précèdent nous amènent donc à établir dans chaque division les sections ci-après : 1° trois sections de paisibles; 2° une section d'agités et turbulents ; 3° une section d'infirmes ; 4° une section d'épileptiques; 5° une infirmerie ; 6° un pensionnat. Quant au nombre des places à établir dans chaque section, les indications locales sont si variées que nous ne saurions formuler des préceptes généraux à cet égard.

Quelques auteurs ont réclamé deux autres sections qui ne se trouvent pas comprises dans ce cadre. Nous voulons parler de la section d'épreuves ou de traitement, et de celle des convalescents. Outre que, dans les asiles peu populeux elles n'ont pas une raison d'être suffisante, par pénurie des éléments constitutifs d'un service distinct ; l'expérience nous apprend en outre, qu'au point de vue du traitement, elles n'ont pas l'influence qu'on serait tenté de leur supposer en théorie. A de rares exceptions près, l'admission des malades n'a guère lieu qu'autant que leur

situation a été préalablement constatée, et que leur affection se manifeste par une symptomatologie nette et précise. On peut donc toujours, dès l'entrée, désigner la section à laquelle le malade doit appartenir. Pour des cas exceptionnels, qu'il est toujours utile de prévoir, une annexe à l'infirmerie peut très-bien satisfaire aux indications d'une surveillance continue (1). Ce que nous disons du quartier d'épreuves s'applique également aux convalescents, qui donnent lieu en outre aux observations ci-après : Plus la situation du malade s'améliore, plus il prend part à l'activité générale dont il s'était éloigné pendant la période aiguë de son affection. C'est donc parmi les tranquilles, et dans les ateliers, que s'écoule ordinairement cette période de la maladie consistant d'abord dans la disposition au délire sans manifestation, et plus tard dans la diminution graduelle de cette disposition au fur et à mesure que les fonctions physiologiques se régularisent, et que la constitution s'améliore. Une plus grande somme de liberté, la jouissance de certaines immunités dans l'habitation, peuvent très-bien constituer une transition suffisante, tout en rattachant le malade à la discipline générale, dont l'influence doit continuer à se faire sentir. La division que nous avons admise pour les tranquilles est, du reste, de nature à satisfaire à toutes les exigences, dans un petit asile aussi bien que dans un grand établissement. Dans ce dernier, toutefois, rien ne s'oppose à ce qu'on multiplie les sections dans le but de diminuer l'effectif de chacune d'elles. Ce que nous avons dit plus haut suffit pour qu'on se rende facilement compte des conditions de ce fractionnement.

Réfectoires, dortoirs, salles de réunion, etc. — 10° Nous pensons, avec M. le docteur Parchappe, que, pour qu'une classification soit complète et homogène, elle doit être constituée de manière à ce que chaque section corresponde, par son caractère, à toutes les conditions d'une résistance continue, tant que des indications précises ne motivent pas une plus grande somme d'activité. C'est pour satisfaire à cette prescription que nous réclamons d'abord, autour de chaque bâtiment, un espace suffisant pour que les malades puissent y satisfaire leur besoin de locomotion, se livrer à leur instinct d'isolement sans se soustraire à la surveillance, et pour qu'enfin des plantations artistement groupées charment

(1) Dans les grands asiles, voisins des villes populeuses, il nous paraît essentiel de donner plus d'importance au quartier de surveillance continue, destiné non seulement à l'observation, pendant quelques jours, des malades récemment admis, mais encore au séjour prolongé des aliénés qui, en raison de leurs idées d'homicide, de suicide ou d'évasion, doivent être constamment gardés à vue et surveillés d'une manière beaucoup plus rigoureuse que les autres. Au lieu de confondre ces malades avec ceux qui, à raison d'une affection incidente, doivent être temporairement soignés dans une infirmerie, nous pensons qu'il est préférable de constituer pour eux un quartier à part.

C'est, du reste, en restreignant davantage la liberté de ces individualités dangereuses, qu'il est possible de donner au reste de la population des asiles, c'est-à-dire à la majorité des aliénés séquestrés, les avantages d'une liberté relativement plus grande, sans compromettre l'ordre social ni la sécurité publique. — A. F.

la vue en procurant un ombrage utile. Des galeries couvertes constitueront un promenoir avantageux pendant la mauvaise saison. L'habitation de nuit sera soigneusement distinguée de celle du jour, le réfectoire sera autant que possible indépendant de la salle de réunion, et si le dortoir doit être la règle générale, chaque section doit offrir les moyens de procurer à certains malades l'habitation isolée pendant la nuit, et même quelquefois pendant le jour. Une pièce spéciale doit être consacrée aux soins de la propreté, en même temps qu'elle peut servir de dépense et de magasin local. L'infirmerie elle-même doit participer à ces avantages, qui ont une importance hygiénique incontestable. Si ces exigences réclament pour chaque bâtiment un peu plus de superficie, elles permettent d'un autre côté un étage de plus, sauf pour les infirmes et les épileptiques qui ont besoin d'habiter le rez-de-chaussée, et les infirmeries qu'on établit généralement au premier étage. Enfin il est peu d'asiles où la question des latrines ait été convenablement résolue. On ne saurait prendre trop de précautions à cet égard, soit pour le jour, soit pour la nuit; dans tous les cas le système des tinettes mobiles avec désinfection par le sulfate de fer est le seul auquel on doive recourir, tant dans l'intérêt de la culture que dans celui de la salubrité.

11° Nous venons de faire connaître, dans les considérations qui précèdent, les principes qui servent de base à la constitution d'un asile, et nous avons eu soin d'indiquer que, nous mettant en dehors de toute idée systématique préconçue, nous avions eu surtout pour but de poser des préceptes généraux dont on pût faire l'application aux conditions les plus défavorables. Si, en général, on doit donner la préférence à des constructions établies après avoir fait table rase, il est des cas où des appropriations intelligentes arrivent à la solution du problème sans imposer une charge trop lourde à la fortune publique, et surtout en permettant d'achever l'œuvre dans un plus court délai. Mais l'immeuble, forme plastique de l'institution, est loin de la constituer tout entière; c'est un élément d'action, mais ce n'est pas l'action elle-même : c'est le cadre dans lequel doit se développer la vie, mais ce n'est ni le moteur qui l'anime ni le rouage qui communique le mouvement. C'est le corps, mais ce n'est pas l'esprit. Aussi devons-nous examiner maintenant ce qu'a fait le législateur pour rendre son œuvre féconde.

La surveillance exercée par l'autorité judiciaire au point de vue des garanties de la liberté individuelle, le contrôle auquel est soumise la question financière, l'inspection générale qui embrasse tous les services, le règlement des budgets qui coordonne tous les détails du service médico-administratif, enfin l'intervention de la commission de surveillance dans tous les actes qui préparent cette gestion, attestent toute la sollicitude du législateur, et définissent en même temps le caractère spécial de l'administration d'un asile.

Organisation médico-administrative; directeur-médecin. —

12° C'est en raison de ce caractère spécial que l'organisation administrative y diffère essentiellement de celle des hospices ordinaires, car la responsabilité y est trop grave pour être collective ; l'autorité doit s'y faire sentir d'une manière trop permanente pour être divisée, et les obligations y sont trop étroites pour être imposées à une action anonyme ; c'est donc avec raison que l'ordonnance du 18 décembre 1839 a décidé, par son article 1er, que les établissements publics consacrés aux aliénés seront administrés sous l'autorité du ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur, et des préfets des départements, et sous la surveillance de commissions gratuites par un directeur responsable, dont les dispositions ultérieures ont déterminé les attributions. L'importance et le caractère de cette direction ont été si bien compris, dès cette époque, que l'article 13 de la même ordonnance donnait au ministre la faculté d'autoriser, ou même d'ordonner d'office la réunion des fonctions de directeur et de médecin. On conçoit parfaitement qu'à une époque où le nombre des médecins aliénistes était insuffisant, on n'ait pas posé un principe absolu, parce qu'il fallait avant tout organiser le service ; mais aujourd'hui tout milite en faveur d'un retour complet à un système que l'exposé des motifs de l'ordonnance précitée représentait comme devant produire plus d'unité et d'ensemble dans la direction de ces maisons, plus d'harmonie et d'appropriation dans les détails de tous les services.

On avait cru, dans le principe, que cette organisation n'était possible qu'autant que l'asile serait renfermé dans les limites assez restreintes, au delà desquelles des fonctions trop nombreuses excéderaient les forces d'un homme, quels que fussent son zèle et sa capacité. Aujourd'hui l'on ne saurait admettre une semblable objection, et quelle que soit l'étendue de l'asile, nous pensons que son administration doit être toujours confiée à un directeur-médecin, qu'il faut associer d'une manière intime la direction morale et la direction matérielle, et que la réunion des fonctions médicales et administratives, loin d'être un cumul, est au contraire la consécration de l'unité qui seule peut assurer la marche régulière de tous les services. En partant de cette donnée, on comprend parfaitement que l'extension de l'asile ne soulève plus que des questions d'état-major ou d'employés secondaires, et que l'harmonisation hiérarchique, en prévenant les abus de plus d'un genre, supprime les chances de tiraillements et de rivalités qui ont compromis les services les mieux organisés du reste.

Si nous avons cru devoir signaler ce *desideratum*, dans l'intérêt bien entendu de la marche des établissements, nous insistons sur l'utilité de ce principe dans l'intérêt du personnel lui-même, qui perd beaucoup à cet alliage d'éléments étrangers au corps médical. En effet, il arrive le plus souvent que les plus belles positions, au lieu de devenir la récompense de longs services, sont le partage de fonctionnaires qui n'étant

pas médecins, les ont par cela seul beaucoup moins méritées. Malgré les sages dispositions du décret du 24 mars 1858, qui classent les fonctionnaires supérieurs des asiles et atténuent les inconvénients que nous venons de signaler, nous persistons à penser que la direction des asiles doit être nécessairement médico-administrative, et que les médecins seuls doivent être appelés à l'honneur de les administrer et d'en diriger le service médical. Il est bien entendu que la résidence réelle, la renonciation à toute clientèle et la surveillance effective et permanente sont les corollaires obligés de ces prérogatives; car jamais on ne doit séparer les attributions et les devoirs qui en découlent. C'est surtout du directeur d'asile qu'on doit toujours dire : *Vir probus, medendi peritus* (1).

Commissions de surveillance. — 13° Ces fonctions sont trop importantes et trop délicates, les attributions sont trop multipliées et se rattachent par trop de points à la responsabilité de l'administration supérieure, pour qu'on n'ait pas entouré cette direction de toutes les garanties d'un contrôle sérieux. Si l'action doit être unitaire, le conseil doit être collectif. La délibération doit précéder l'action. C'est à cette double indication que correspond l'institution des commissions de surveillance, définies par l'art. 2 de l'ordonnance du 18 décembre 1839.

Les commissions de surveillance sont composées de cinq membres nommés par les préfets, et renouvelées chaque année par cinquième.

Elles sont chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, sont appelées à donner leur avis sur le régime intérieur, sur les budgets et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration tels que le mode de gestion des biens, les projets de travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emplois de capitaux, les acquisitions, les emprunts, les ventes ou échanges d'immeubles, les acceptations de legs, de donations, les pensions à accorder; s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades.

Les commissions de surveillance se réunissent tous les mois; elles sont en outre convoquées par le préfet toutes les fois que les besoins du service l'exigent.

Les réunions ordinaires ont lieu dans l'asile. Les séances extraordinaires peuvent être tenues en dehors.

Les délibérations ne sont valables qu'autant que trois membres au moins, non compris le directeur et les médecins, assistent à la séance.

Le directeur et les médecins, assistant aux séances avec voix consultative, doivent se retirer au moment où la commission délibère sur les

(1) L'expérience consacre de plus en plus l'avantage considérable de la réunion des fonctions administratives et médicales entre les mains d'un directeur-médecin. C'est le mode d'organisation qui est adopté, aujourd'hui, dans la presque universalité des asiles anglais, américains, allemands, italiens, etc. On peut dire que c'est celui qui, à condition que les choix se portent sur des hommes instruits et actifs, donne de beaucoup les meilleurs résultats. On ne saurait trop en recommander la généralisation. — A. F.

comptes de l'administration et sur les rapports qu'elle peut avoir à adresser directement au préfet.

Dans la séance ordinaire du mois de décembre, la commission désigne par une délibération, dont copie est immédiatement adressée au préfet, celui de ses membres dont le temps d'exercice est accompli.

Dans la séance ordinaire de janvier, elle nomme son président et son secrétaire, répartit entre ses membres les attributions de surveillance à exercer par chacun sur les diverses parties du service, et désigne celui d'entre eux qui doit remplir, pendant l'année, les fonctions d'administrateur provisoire des biens des aliénés.

Les délibérations de la commission sont transcrites sur un registre spécial, signé par les membres présents, et confié à la garde du directeur. Ce fonctionnaire peut être utilement chargé de la rédaction des délibérations que la commission ne juge pas à propos de se réserver.

Ces dispositions, extraites des articles 2, 4 et 5 de l'ordonnance du 14 décembre 1859, et de l'instruction ministérielle du 20 mars 1857, indiquent les attributions de la commission qui procède par voix d'avis, soit qu'elle délibère sur les propositions que le directeur soumet à son examen, soit qu'elle prenne elle-même l'initiative de proposition, qu'elle met sous les yeux du préfet.

C'est assez dire que l'avis de la commission ne dégage pas le directeur de sa responsabilité directe vis-à-vis de l'autorité supérieure, soit qu'il propose, soit qu'il s'abstienne : car l'autorisation qui régularise un acte, ne préjuge rien relativement à l'opportunité de cet acte, dont la responsabilité morale incombe toujours à celui qui en a pris l'initiative.

Attributions du directeur. — 14° Depuis que l'instruction ministérielle du 29 mars 1857 a donné une exacte et complète énumération des obligations du directeur, il ne saurait plus y avoir de doute sur ses attributions souvent contestées, et cependant bien définies par l'article 6 de l'ordonnance réglementaire.

Le directeur, dit cet article, est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus.

Il pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des personnes placées dans l'établissement.

Il nomme les préposés de tous les services de l'établissement, il les révoque s'il y a lieu. Toutefois les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agréés par le médecin en chef; celui-ci pourra demander leur révocation au directeur. En cas de dissentiment, le préfet prononcera.

Ce dernier paragraphe suffirait, à lui seul, pour faire comprendre tous les inconvénients qui résultent de la séparation de fonctions qui ont entre elles tant de points de contact.

Ce qui confirme encore cette opinion, c'est l'article 7, portant que le directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne

le bon ordre et la police de l'établissement, dans les limites du règlement du service intérieur qui, conformément à l'article 8, place sous l'autorité du médecin le service médical en tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés.

Les attributions étant bien définies, nous avons maintenant à faire connaître les conditions spéciales sous l'empire desquelles elles s'exercent.

Placements volontaires et placements d'office. — 15° Le directeur pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission des malades. L'accomplissement de ces formalités doit d'abord fixer l'attention.

On distingue les placements volontaires et les placements d'office.

Les premiers sont régis par l'article 8 de la loi du 30 juin 1838, portant :

« Les chefs ou préposés responsables des établissements publics et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis :

« 1° Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles.

« La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et s'il ne sait pas écrire elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte.

« Les chefs, préposés ou directeurs devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formulé la demande, lorsque cette demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police.

« Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir à l'appui un extrait du jugement d'interdiction.

« 2° Un certificat du médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée, dans un établissement d'aliénés, et de l'y tenir renfermée.

« Le certificat ne pourra être admis, s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur, s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement ou de la personne qui fera effectuer le placement.

« En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin.

« 3° Le passe-port, ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer. »

Les placements d'office ont lieu conformément à l'article 18, portant : « A Paris, le préfet de police, et dans les départements, les préfets, ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes.

« Les ordres des préfets seront motivés, et devront énoncer les circonstances qui les auront rendus nécessaires. »

« En cas de danger imminent, » dit l'article 19, « attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet, qui statuera sans délai (1). »

Enfin l'article 21, dans le but de protéger la sécurité publique contre l'incurie des familles, prescrit les dispositions ci-après :

« A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par l'article 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement. »

Après avoir fait la part de la sécurité publique, la loi n'a pas négligé celle de l'assistance, et le 2e paragraphe de l'article 25 porte : « que les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sécurité des personnes, y seront également admis dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet et approuvées par le ministre. »

Quoique ces articles soient conçus en termes clairs et précis, et semblent ne réclamer aucun commentaire, il importe que nous donnions à leur sujet quelques explications de nature à détruire plusieurs objections qui ont été soulevées contre quelques détails de leur application.

Outre que certains antagonistes de l'assistance que la loi accorde à tous les aliénés, ont voulu la restreindre aux seuls aliénés dangereux, des dissidences se sont élevées au sujet de la signification légale de cette expression. Peu de mots suffiront pour faire cesser toute incertitude à ce

(1) La loi n'a pas spécifié quelles pouvaient être ces mesures provisoires nécessaires et, en pratique, elles sont loin d'être partout les mêmes. Dans certains départements l'autorité supérieure, libérale dans l'application de la loi, autorise les maires à envoyer d'urgence les aliénés dans les asiles. Dans d'autres départements les conseils généraux, dans un but d'économie sans doute, ont refusé cette autorisation aux maires, et ces derniers n'ont d'autre droit que de faire surveiller et garder les malades, soit à leur domicile, soit dans une chambre d'auberge ou autre local d'emprunt, où l'on est souvent obligé de les tenir renfermés pendant plusieurs jours. Il est inutile de faire remarquer que la première de ces deux interprétations est de beaucoup la plus conforme à l'intérêt du malade et à celui de la société, et qu'à moins d'abus bien évidents, elle devrait être appliquée partout. — A. F.

sujet. Pour admettre qu'un aliéné est dangereux, il ne faut pas attendre qu'il ait mis le feu à sa maison, qu'il ait tenté de tuer quelqu'un, ou qu'il ait commis quelque acte attentatoire à l'ordre public ou à la morale; la possibilité du danger suffit pour qu'on prenne des précautions, et qu'on ait recours à l'isolement. Si cette indication était mieux observée, les accidents seraient plus rares, en même temps que les guérisons seraient plus nombreuses. Cette éventualité ressort, non-seulement des particularités de la maladie, mais encore du milieu dans lequel l'aliéné est placé. On ne doit jamais perdre de vue que les conceptions délirantes ont une logique fatale, que les causes d'excitation ont une influence sans cesse renaissante dans le lieu où l'affection a pris naissance, et que les impulsions instinctives sont d'autant plus irrésistibles, que l'élément douleur prédomine davantage ou qu'aucun frein disciplinaire n'est opposé à leur manifestation. D'après cela, il n'est aucune des formes de la folie qui ne présente un danger sérieux. Le malade qui, dominé par une idée fixe, veut réaliser ses projets délirants, ne reculera devant aucun acte pour vaincre tous les obstacles. L'érotomane poursuivra partout l'objet de son amour. Le lypémaniaque, toujours prêt à secouer le joug qui l'oppresse, médite adroitement ses moyens de vengeance, et le dément lui-même devient souvent tout aussi dangereux que le maniaque auquel, par une sorte de réminiscence, il emprunte l'excitation la plus vive ou les instincts de destruction les plus incoercibles. Qui n'a pas observé la violence du délire chez les épileptiques, soit avant ou après l'accès, soit lorsque cet accès, venant à avorter, est remplacé par une excitation maniaque dont la fureur est aveugle? Enfin, c'est en vain qu'on voudrait exclure du bénéfice de la loi les idiots et les imbéciles qui, assez inoffensifs en apparence, manifestent en général des instincts pervers, deviennent des instruments dangereux entre les mains qui les exploitent, et ajoutent à ce danger essentiel celui d'une excitation intercurrente assez difficile à contenir.

On croit moins au danger, et on est disposé à repousser ce qu'on appelle une exagération médico-aliéniste, quand on remarque l'ordre et le calme qui règnent dans nos asiles. Cependant, quand se fiant à ces apparences l'autorité ordonne des sorties inopportunes, la nécessité d'une réintégration ne tarde pas à se faire sentir. Il ne faut pas s'y tromper d'ailleurs, l'asile est un corollaire indispensable de la civilisation. Plus la société met en œuvre tous ses éléments d'activité, plus l'aliéné y fait l'office d'un corps étranger ; car c'est une perturbation qu'il produit s'il se mêle au mouvement, c'est un obstacle qu'il crée s'il est inerte ou hostile.

On ne doit pas oublier que l'aliéné est un malade qu'il faut traiter, que le danger est loin de surgir dès le début de la maladie, que les chances de guérison ont souvent disparu quand le danger se manifeste, et que subordonner l'isolement au danger, c'est peupler l'asile d'incurables qui finissent par l'encombrer. Si on est si souvent obligé de recou-

rir à l'article 18 de la loi, c'est parce qu'on n'a pas assez fait application de l'article 25. Si on prend si souvent une mesure de police, c'es qu'on a trop souvent refusé l'assistance.

Enfin, nous l'avons déjà indiqué plus haut, le danger loin d'être absolu est le plus souvent un fait relatif. Imminent au dehors, il disparaît presque entièrement dans l'asile, et cette observation devrait suffire pour faire cesser une distinction qui n'est plus aujourd'hui qu'une question de tarif, et qui ne saurait être invoquée pour la dispensation des secours (1).

Quoique presque toujours le placement volontaire soit provoqué par des parents ou par des amis, il est pourtant arrivé que des aliénés, appréciant sainement leur situation, sont venus solliciter eux-mêmes les soins que leur état nécessitait. L'admission ne saurait être refusée, mais nous pensons qu'il est essentiel que cette demande soit reçue par le maire, et qu'on ne saurait se contenter de la demande écrite par le malade lui-même (2). Cette admission, soumise du reste aux conditions de l'article 8 quand le malade peut payer sa pension, est, dans le cas contraire, soumise aux prescriptions du 2e paragraphe de l'article 25.

Dispositions diverses. Registre matricule. — 16° Si, dans un intérêt d'humanité ou d'ordre public, la loi a permis de déroger pour les aliénés aux principes qui garantissent la liberté individuelle, elle a voulu en même temps assurer un contrôle efficace pour prévenir des abus qui en dénatureraient l'usage. Aux formalités à remplir, au moment de l'admission, elle a ajouté des mesures qui, pendant la durée du séjour, permettent de rectifier une erreur ou d'ouvrir la voie à l'examen judicieux de toute réclamation.

Conformément au dernier paragraphe de l'article 8, il doit être fait mention de toutes les pièces produites, dans un bulletin d'entrée qui sera envoyé dans les 24 heures, avec un certificat du médecin de l'établissement, et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet dans les chefs-lieux de département ou d'arrondissement, et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet ou le maire en fera immédiatement l'envoi au préfet.

En vertu de l'article 10, c'est au préfet qu'il appartient de faire les notifications légales à l'autorité judiciaire.

(1) Dans certains départements, la distinction entre les malades suivant qu'ils sont placés en vertu de l'article 18 ou en vertu de l'article 25, est tombée en désuétude, et tous les aliénés, pour lesquels le département paye une partie ou la totalité des frais de traitement, sont placés d'office, sans distinction de tarif ni de catégorie. — A. F.

(2) Ce mode de placement, sur la demande de l'aliéné lui-même, est autorisé en Angleterre pour les malades qui ont déjà fait un séjour de cinq ans dans un asile; mais les malades entrés de la sorte sont également libres de sortir, de leur seul gré, quand bon leur semble. Quoiqu'en dise Renaudin, de semblables placements ne nous paraîtraient justifiés, en France, par aucune disposition légale, ce qui peut être parfois regrettable. — A. F.

Enfin, l'article 11 ordonne que, quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Ces dispositions, applicables à tous les aliénés quel qu'ait été le mode de leur placement, n'auraient qu'indirectement atteint le but du législateur, si la trace de ces pièces avait pu se perdre, ou si la situation des malades n'avait pas pu être soumise à un contrôle permanent. L'article 12 a satisfait à cette importante indication en prescrivant les dispositions ci-après :

« Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et parafé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements, la mention du jugement d'interdiction, s'il a été prononcé, et le nom de leur tuteur, la date de leur placement, les noms, profession et domicile de la personne parente ou non parente qui l'aura demandé.

« Seront également transcrits sur ce registre :

« 1° Le certificat de médecin joint à la demande d'admission ;

« 2° Ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité conformément aux articles 8 et 11.

« Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre énoncera également les sorties et les décès.

« Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4, auront le droit de visiter l'établissement, lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite. Après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations.

« Conformément au 2e paragraphe de l'article 18, ces dispositions sont applicables aux placements d'office, et le registre matricule prescrit par l'article 12 doit recevoir copie des ordres d'admission, ainsi que de ceux qui seront donnés conformément aux articles 19, 20, 21 et 23. »

Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'importance de ces prescriptions, sur la nécessité d'en observer la lettre et l'esprit. Si les considérations scientifiques doivent être réservées pour les observations cliniques, le registre matricule doit reproduire à leur date, et au fur et à mesure qu'elles se produisent, toutes les particularités essentielles et caractéristiques de l'affection. Ces constatations, régulièrement faites, répondent à toutes les réclamations, et concourent à la solution d'une foule de questions qui peuvent surgir, soit pendant le séjour des malades à l'asile, soit après leur sortie ou leur décès. Chaque annotation a donc toute

l'importance d'un acte médico-légal, et toute négligence engage gravement la responsabilité du directeur et du médecin.

En prescrivant les mesures propres à garantir la liberté individuelle avant l'entrée, et à sauvegarder tous les intérêts pendant le séjour des aliénés dans l'asile, le législateur aurait dû peut-être étendre sa sollicitude sur les séquestrations extra-légales que des familles imposent à leurs malades dans leur propre maison, soit pour éviter une dépense, soit dans un but de cupidité, soit pour se soustraire à certaines conséquences pouvant résulter de la constatation régulière du délire. Outre que les droits du malade sont méconnus, outre que sa santé en souffre toujours, des abus de plus d'un genre peuvent résulter et résultent souvent, en effet, d'une mesure qui, soustraite à l'action des garanties légales, a toujours un caractère d'arbitraire qui n'est plus dans nos mœurs. Nous savons très-bien qu'il est des cas où le placement dans un asile ne saurait être rendu obligatoire, il en est même où certaines particularités de la maladie peuvent être une contre-indication à la séquestration ; mais nous pensons qu'alors l'aliéné devrait être placé sous la protection de la loi, et que la maison dans laquelle il est retenu devrait être assimilée à un asile, et soumise à des dispositions analogues à celles qui régissent les établissements privés (1).

Administrateur provisoire ; curateur. — 17° La loi n'a pas eu seulement pour but d'assurer refuge et protection aux aliénés, l'intérêt de la société, les indications essentielles du traitement n'ont pas seuls préoccupé le législateur. Les droits des malades ont été protégés par de tutélaires dispositions, qui sont venues combler une lacune dans notre législation ; celle-ci, autrefois, exigeait en principe que l'interdiction précédât l'isolement ou le légalisât, si l'urgence mettait dans la nécessité d'y recourir avant l'accomplissement de cette formalité judiciaire. Ce n'est pas ici le lieu de revenir sur ce que, dans un mémoire publié en 1848 par les *Annales médico-psychologiques*, nous avons dit pour démontrer les dangers et les abus résultant d'une interdiction inopportune. S'il est quelques cas où elle est indispensable, s'il en est d'autres où elle ne constitue qu'une dépense indifférente ou inutile, le plus souvent elle est dangereuse ou manque le but qu'on se propose. La loi de 1838, au contraire, sauvegarde tous les intérêts sans compromettre ceux du malade, et surtout sans lui imposer les frais d'une procédure dispendieuse. Elle s'adapte à la pluralité des indications, et c'est seulement quand une action s'épuise, qu'on peut recourir soit à la nomination d'un conseil judiciaire, soit à l'interdiction (2).

(1) Des mesures de ce genre sont prévues dans le projet de révision de la loi du 30 juin 1838, actuellement soumis à l'Assemblée Nationale sur la proposition de MM. Roussel, Jozon et Desjardins. Des prescriptions analogues existent déjà dans la loi belge, mais nous croyons savoir qu'elles sont d'une application excessivement rare. — A. F.

(2) Nous devons signaler, néanmoins, une lacune importante dans cette administration.

Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes non interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir; l'administrateur ainsi désigné procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement et à l'acquittement de ses dettes, passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du tribunal civil, faire vendre le mobilier.

Les sommes provenant soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement, et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement.

Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie desdits deniers, par privilége aux créances de toute autre nature.

Néanmoins les parents, l'époux et l'épouse des personnes placées, dans les établissements d'aliénés, dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes ainsi que le procureur de la République, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants (Article 31).

Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative, ou sur la provocation d'office du procureur de la République, le tribunal civil du lieu du domicile pourra, conformément à l'article 497 du Code civil, nommer en chambre du conseil un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite, placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille, et sur les conclusions du procureur de la République. Elle ne sera pas sujette à appel (Art. 32).

Le tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire ou à la diligence du procureur de la République, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit, et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement.

Le tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action

La loi du 30 juin 1838 n'ayant pas autorisé l'administrateur provisoire institué par l'article 31, à accepter les successions échues aux aliénés placés dans les asiles publics, ce n'est qu'après l'interdiction prononcée que le tuteur, nommé à la personne interdite, peut, après y avoir été autorisé par le conseil de famille (article 461 Code civil), accepter ou répudier la succession échue à celle-ci. Or, quand il s'agit des malades placés d'office dans les asiles, les frais de procédure, pour arriver à l'interdiction, absorbent souvent la plus grande partie de la succession quand ils n'en dépassent pas le montant. — A. F.

mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour être mandataire spécial (art. 33).

Les dispositions du Code civil sur les causes qui dispensent de la tutelle, sur les incapacités, sur les exclusions ou les destitutions de tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires. Nommés par le tribunal sur la demande des parties intéressées, sur celle du procureur de la République, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale, jusqu'à concurrence d'un somme déterminée par ledit jugement.

Le procureur de la République devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation. Elle ne datera que du jour de l'inscription (art. 34).

Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur.

Les significations faites au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux.

Il n'est pas dérogé à l'article 173 du Code de commerce (art. 35).

A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquelles elles seraient intéressées (art. 36).

Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit, dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue.

Les pouvoirs conférés par le tribunal, en vertu de l'art. 32, cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans. Ils pourront être renouvelés (art. 37).

Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation du procureur de la République, le tribunal pourra nommer en chambre du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que les revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra.

Le curateur ne pourra être choisi parmi les héritiers présomptifs de de la personne placée dans un établissement d'aliénés (art. 39).

Participation de l'aliéné à certains actes. — Quoique le directeur soit légalement en dehors de l'application de ces articles, j'ai cru devoir néanmoins les citer *in extenso*, pour montrer que leurs disposi-

tions constituent un système protecteur complet, adapté au plus grand nombre de circonstances correspondant aux besoins les plus ordinaires, et réservant l'interdiction pour des faits exceptionnels. C'est donc en s'appuyant sur les prescriptions formelles de la loi que le médecin, combattant l'interdiction comme le plus souvent inutile ou nuisible, pourra indiquer aux familles une marche tout aussi protectrice des intérêts matériels, et beaucoup moins onéreuse pour l'infortuné qui supporte tous les frais qu'on fait non pour lui, mais contre lui. Un membre de la commission pour les cas les plus simples, un administrateur, un mandataire, un représentant désigné par le tribunal pour des intérêts plus compliqués, constituent une gradation de mesures suffisamment protectrices, quand l'aliéné ne peut pas prendre lui-même à la gestion de ses affaires une part légitime, qu'on ne saurait lui refuser quand son état mental n'y met pas obstacle. La participation à certains actes est même, au point de vue du traitement, un moyen souvent efficace. Elle renoue les liens de famille, réveille les sentiments affectifs, et quand elle est soumise à une surveillance tutélaire, elle ne peut jamais présenter d'inconvénients. Suivant nous, on doit la restreindre aux actes dont l'abstention ne pourrait interrompre l'exécution, et que le consentement rend moins dispendieux en abrégeant la procédure. De cette manière le père et la mère ne restent pas étrangers au mariage de leurs enfants, le mari peut encore venir en aide à sa femme, et si la tutelle médicale peut empêcher que le malade compromette ses intérêts, elle s'ingénie encore à le rattacher à la famille, en l'éclairant sur ses devoirs envers elle. La loi, d'ailleurs, a pris des précautions contre l'abus, en édictant l'article 38 ainsi conçu :

« Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés, pendant le temps qu'elle y aura été retenue sans que son interdiction ait été prononcée, ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence conformément à l'article 1304 du Code civil.

« Les dix ans de l'action en nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés.

« Et à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue après la mort de leur auteur.

« Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers. »

Ces dispositions légales et la gravité de leur conséquence possible, démontrent une fois de plus l'importance des prescriptions de l'article 12, et l'utilité d'annotations régulières pouvant toujours permettre de déterminer quel était, à un moment donné, l'état mental d'un malade.

Rapports semestriels. — Enfin les dispositions légales relatives

au séjour des aliénés dans les asiles sont complétées par l'article 20, portant que :

« Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement.

« Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie. »

Cet article est applicable aux placements d'office et aux placements volontaires ; toutefois, à l'égard de ces derniers, c'est moins un ordre qu'une autorisation de maintenue, sauf le cas prévu par l'article 21.

18° Le séjour dans un asile répond à bien des indications, c'est une nécessité dans la plupart des cas, une opportunité dans beaucoup d'autres; mais il importait que la loi indiquât les circonstances qui devaient y mettre un terme ou qui en rendaient la continuation obligatoire.

Déclaration de guérison. Sortie de l'aliéné. — L'article 13 est ainsi conçu : « Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue.

« S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auxquelles il devra être remis, et au procureur de la République. »

Cet article concerne exclusivement les placements volontaires ; les placements d'office sont régis par l'article 23, qui stipule : « Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20, les médecins déclarent sur le registre tenu en exécution de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus, sous peine d'être poursuivis conformément à l'article 30, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai. »

Enfin le législateur a voulu que la sortie pût être ordonnée, dans les cas mêmes où elle ne serait pas réclamée par le médecin ; et l'article 16 porte que le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les maisons d'aliénés.

Cette disposition s'étend évidemment aux placements d'office.

L'exécution de ces articles présente, malgré la clarté du texte, des difficultés que nous croyons devoir examiner dans un court commentaire.

Quoique la loi parle des médecins, c'est toujours du médecin en chef que doivent émaner les certificats ou constatations indiqués dans les articles qui précèdent.

Ces certificats ou ces constatations se rapportent à deux ordres de faits

qu'on a souvent confondus, et qu'il importe cependant de bien distinguer.

Ou la sortie doit avoir lieu, ou elle peut avoir lieu.

Dans le premier cas ; la question est résolue par la constatation de la guérison.

Dans le second cas, il suffit que le certificat relate que le malade n'est nuisible ni pour les autres ni pour lui-même.

Opportunité de la sortie. Indications variables. — En ce qui concerne la guérison, on s'est demandé bien des fois quels en sont les caractères et à quel moment on peut ou on doit la constater. La cessation d'un accès de manie intermittente, la rémission de l'état hallucinatoire, la succession du calme à l'agitation, ou enfin la raison apparente des discours remplaçant l'incohérence, sont dans bien des cas des signes trompeurs auxquels on a souvent regret de s'être laissé prendre. La réapparition prochaine des accidents prouve, peu après, que la disposition morbide ne faisait que sommeiller, que la guérison n'était pas complète, et que le malade était à peine entré dans la période de convalescence. Ce serait peu, s'il ne s'agissait ici que d'un mécompte d'amour-propre ; mais combien de fois n'a-t-on pas observé que ces erreurs ne sont pas sans danger ! L'aveu des malades eux-mêmes nous le prouve, et l'expérience nous apprend chaque jour qu'il y a une grande distance entre la cessation du délire et le retour complet à la raison.

Du reste la guérison est loin d'être la seule indication pour la sortie, qui peut être réclamée pour bien des motifs. Il est des cas où, si la séquestration a été nécessaire pour préparer la guérison, celle-ci ne peut être obtenue qu'en faisant cesser une mesure qui a donné tout ce qu'elle a pu. Une sortie opportune peut juger la nostalgie, qui devient quelquefois une complication de l'aliénation mentale. Ces citations, auxquelles je pourrais en joindre beaucoup d'autres, nous prouvent donc qu'en dehors de la guérison il est des cas où la sortie doit être provoquée soit auprès des familles, soit auprès des autorités, pour satisfaire à des indications thérapeutiques. Si nous nous élevons contre les sorties prématurées, nous ne blâmons pas moins les sorties tardives. Mais, dans tous les cas, on ne doit jamais oublier qu'avant de prendre une détermination il faut, tout en tenant compte de la situation du malade, ne pas perdre de vue la nature du nouveau milieu dans lequel on va le placer.

Opposition à la sortie, etc. — (*Articles* 11, 14, 29, *etc.*, *loi de* 1838). — Les réflexions qui précèdent s'appliquent principalement aux cas dans lesquels le médecin a le devoir de prendre l'initiative des propositions de sortie. Mais il arrive aussi que son avis est demandé soit par l'autorité, soit par les familles qui le consultent sur l'opportunité de la sortie, ou qui sourdes à toute observation la réclament impérativement. L'article 14 de la loi résout cette dernière question ainsi qu'il suit :

« Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute per-

sonne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir :

« 1° Le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi ;

« 2° L'époux ou l'épouse ;

« 3° S'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ;

« 4° S'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ;

« 5° La personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ;

« 6° Toute personne à ce autorisée par le conseil de famille ;

« S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant cause, qu'il y a dissentiment soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera.

« Néanmoins, si le médecin de l'établissement est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer dans les 24 heures au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas dans ce délai donné d'ordres contraires, conformément à l'article 21 ci-après ; l'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article 12. En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie. »

Pour que l'opposition à la sortie soit légale, il faut que l'état mental du malade puisse compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes. Il est évident que le malade lui-même fait partie de ces personnes, et qu'on est en droit de s'opposer à la sortie pour prévenir le suicide, qui serait la conséquence nécessaire de la mise en liberté. Du reste, le médecin ne doit subordonner l'expression de son opinion à aucune considération étrangère, et cette opinion elle-même, fût-elle dictée par un scrupule exagéré, ne saurait jamais être abusive, puisque, conformément à l'article 16 de la même loi, le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

L'utilité, la nécessité même de l'isolement dépendent, non-seulement de l'état intrinsèque du malade, mais encore de ses conditions d'existence et de la nature du milieu dans lequel il vit. La question de la sortie emprunte donc les éléments de sa solution aux considérations qui ont motivé l'admission dans l'asile. C'est surtout, eu égard aux indigents, qu'il importe de prendre les précautions les plus minutieuses ; c'est pour eux que la convalescence doit se prolonger, si on veut que la guérison soit durable. Enfin, tel qui, jouissant d'un revenu et entouré

d'une famille, peut impunément promener au dehors ses conceptions délirantes, ne peut sortir de l'asile si la misère lui fait une loi d'un rude labeur dont il est incapable, et si surtout l'absence d'une famille aisée le laisse sans protection contre les conséquences d'un délire qui s'exagère quand il n'est pas contenu par un régulateur. Cependant, entre ces deux situations extrêmes, il en est d'intermédiaires qui permettent de tenter l'épreuve de la sortie en usant toutefois de certaines précautions. C'est surtout à cette indication que répond l'article 15, ainsi conçu :

« Dans les 24 heures de la sortie, les chefs, préposés ou directeurs, en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'article 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie, et autant que possible l'indication du lieu où il aura été conduit. »

Enfin le législateur, voulant assurer toutes les garanties à la liberté individuelle, a dû prévoir le cas où l'intervention de l'autorité judiciaire devra suppléer celle de l'autorité administrative et la contrôler. C'est l'objet de l'article 29, renfermant les dispositions ci-après :

« Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera s'il y a lieu la sortie immédiate.

« Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur de la République, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins.

« Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit (1).

« La décision sera rendue sur simple requête, en chambre du conseil et sans délai. Elle ne sera pas motivée.

« La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet.

« Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après. »

Nous ne saurions trop appeler l'attention sur l'importance des prescriptions légales que nous venons d'analyser. Ce serait à tort qu'on les regarderait comme des formalités facultatives qu'on peut impunément passer sous silence. Les articles 30 et 41 nous montrent que leur utilité a une sanction légale qu'il ne faut pas perdre de vue.

(1) Cette clause de la loi n'est pas appliquée dans la pratique, et cela est de toute justice ; on comprend, en effet, qu'un tuteur pourrait avoir un intérêt coupable à retenir son pupille dans un asile, plus longtemps que cela ne serait nécessaire ; il faut donc que ce pupille puisse faire parvenir ses réclamations à la justice aussi facilement que tout autre aliéné séquestré. — A. F.

Les chefs, directeurs ou préposés responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que la sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles 16, 20 et 23, ou par le tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14 (art. 30).

Les contraventions aux dispositions des articles 5, 8, 11, 12, du second paragraphe de l'article 13, des articles 15, 17, 20, 21, et du dernier paragraphe de l'article 29 de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'article 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies d'un emprisonnement de cinq jours à un an, et d'une amende de 50 francs à 3,000 francs, ou de l'une ou l'autre de ces peines.

Il pourra être fait application de l'article 463 du Code pénal (art. 41).

Nous devons faire remarquer, à cette occasion, que l'article 463 du Code pénal, permettant l'atténuation de la peine, n'est pas applicable au cas prévu par l'article 30, qui prononce une peine de six mois à deux ans d'emprisonnement, et une amende de 16 francs à 200 francs, sans préjudice des dommages-intérêts que la personne retenue ou sa famille seraient en droit de réclamer.

La destitution pour le directeur d'un établissement public, le retrait de l'autorisation pour celui d'un établissement privé, seraient en outre la conséquence administrative des peines encourues.

Mort violente ; instruction du 20 mars 1857. — 19° Les articles que nous venons d'analyser nous montrent la surveillance tutélaire de l'autorité publique, suivant le malade au moment de son admission dans l'asile, pendant son séjour et jusqu'à sa sortie. Les règlements ont encore pris soin de spécifier les mesures à prendre quand ils viennent à succomber. L'instruction ministérielle du 20 mars 1857 prescrit à cet égard les dispositions ci après :

« En cas de décès d'un aliéné, le directeur est tenu d'en donner avis dans les vingt-quatre heures à l'officier de l'état civil, et de faire inscrire sur un registre spécial les détails et les renseignements nécessaires à la rédaction de l'acte de décès, conformément à l'art. 80 du Code Napoléon.

« En cas de décès par suite de suicide ou de meurtre, le directeur appelle un officier de police à constater, avec le médecin, l'état du cadavre et les circonstances se rapportant au décès.

« Le médecin en rédige un procès-verbal, qui est transcrit sur le registre légal à la suite des annotations mensuelles. »

C'est dire assez, comme le prescrit d'ailleurs un autre article de la même instruction, que chaque décès doit être constaté avec soin, et que si les autopsies sont faites en général dans un but scientifique, le

procès-verbal qui en est rédigé devient quelquefois une précieuse garantie légale.

La même instruction décide en outre que, hors les cas d'investigation médico-légale, l'autopsie ne peut avoir lieu quand la famille a formé une opposition écrite.

Dépôts provisoires pour les aliénés. — 20° Avant la loi de 1838, les aliénés étaient souvent séquestrés dans les prisons et confondus, pendant leur translation, avec des criminels de tout genre. La législation nouvelle ne pouvait tolérer un semblable abus, dont le renouvellement a été prévenu par l'article 24, ainsi conçu :

« Les hospices et hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées, en vertu des articles 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1er, ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre.

« Dans les communes où il existe des hospices et hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices et hôpitaux. Dans les lieux où il en n'existe pas, les maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet.

« Dans aucun cas les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison.

« Ces dispositions seront applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé. »

Cet article ne donnerait lieu à aucun commentaire si, dans plusieurs départements, une inexacte interprétation de son premier paragraphe n'avait donné lieu à une mesure dont les conséquences sont souvent désastreuses. L'hospice, qui doit être un lieu de dépôt provisoire dans lequel le malade attend le moment de sa translation dans un asile, est quelquefois transformé en un lieu d'observation préalable où, au gré d'un médecin souvent incompétent, le malade reste pendant plusieurs mois enfermé dans un cabanon, privé des soins les plus essentiels que réclame sa position. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les dangers d'une telle mesure, car il nous suffit de montrer qu'elle est illégale, à quelque point de vue qu'on se place. Si l'arrêté est motivé ainsi que le veut l'article 18, la séquestration n'est légale que dans un asile. Si l'ordre n'est pas suffisamment motivé, on crée ainsi une séquestration préventive qui n'est pas admise par la loi. C'est quand le malade est en liberté que toute constatation peut être utilement faite, et il ne saurait y avoir de séquestration intermédiaire, dans un hospice qui n'est et ne peut être qu'un gîte passager.

On avait pensé aussi, dans quelques départements, pouvoir placer dans des dépôts de mendicité des aliénés réputés incurables. Cette mesure, dictée par un esprit d'économie mal entendue, est une violation flagrante de la loi, et dès que l'autorité ministérielle en a eu connaissance, elle

s'est empressée de faire cesser un abus que rien ne pouvait justifier. L'entretien des aliénés indigents constitue pour les départements une assez lourde charge, mais c'est une nécessité sociale qu'il faut subir et que l'illégalité ne saurait jamais atténuer.

Entretien des aliénés indigents. Dispositions légales. — 21° Après avoir constitué les asiles d'aliénés, après avoir entouré l'isolement de toutes les garanties légales désirables, l'œuvre du législateur aurait été incomplète s'il n'avait assuré à l'institution les ressources financières, élément essentiel de la sanction des prescriptions légales. Autrefois on s'en serait rapporté aux élans de la charité; des legs, des donations auraient pourvu à tous les besoins; mais aujourd'hui on éprouverait des mécomptes, si on avait compté sur cette éventualité, et on apprécie d'autant mieux le mérite de la loi de 1838 quand on assiste, dans le sein de certaines assemblées, aux discussions économiques que soulève l'allocation des crédits à ouvrir dans les budgets départementaux pour cette partie importante de l'assistance publique. Les erreurs varient suivant les localités, mais toutes, à quelques exceptions près, aboutissent à marchander ou à réduire les secours; aussi, quoique sous ce rapport la situation se soit généralement améliorée partout, croyons-nous opportun d'analyser ici les dispositions légales qui assurent au service des aliénés la dotation qui lui est nécessaire.

Elles nous sont fournies par les articles 26, 27 et 28 qui complètent l'organisation du service, et ont donné à l'autorité publique une arme précieuse pour vaincre bien des résistances irrationnelles.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée d'après un tarif arrêté par le conseil général.

La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées par les départements dans les établissements privés, sera fixée par le département, conformément à l'article 1er (art. 26).

Les dépenses énoncées en l'article précédent seront à la charge des personnes placées; et, à leur défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes de l'art. 205 et suivants du Code civil.

S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments, ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné, en exécution des articles 31 et 32.

Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'administration de l'enregistrement et des domaines (Art. 27).

A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés par la loi des finances aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient, sans préjudice du concours de la commune du domicile de

l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général sur l'avis du préfet, et approuvées par le gouvernement.

Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés.

En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture (art. 28).

La connaissance de ces articles, dont l'exécution rentre exclusivement dans les attributions de l'autorité publique, semble au premier abord intéresser fort peu le directeur d'un asile; mais il faut y voir moins le texte même des dispositions, que la solution des questions que soulève leur application. C'est en ce sens que nous allons mettre sous les yeux du lecteur quelques considérations d'une utilité incontestable.

Prix de journée des diverses classes. — 22° Le prix de pension payé par ou pour les malades, doit comprendre toutes les dépenses qui leur sont propres, et fournir en même temps à l'administration les moyens nécessaires pour pourvoir aux indications générales du service et de la gestion. Il doit moins représenter une dépense annuelle déterminée, que constituer la moyenne d'une série d'années; de telle sorte que, supérieur dans un temps à la dépense réelle, il produise alors un excédant de recettes propre à couvrir plus tard un déficit presque inévitable. C'est encore dans le prix de journée que l'asile doit puiser les ressources nécessaires au complément ou aux progrès d'un service qui s'accroît, et dont les exigences n'ont pas encore dit le dernier mot. Nous ne saurions trop nous élever contre ces fixations arbitraires consenties *a priori* sur la demande des conseils généraux, où la question d'économie l'emporte souvent sur celle de l'humanité. Agir ainsi, c'est ordinairement méconnaître les indications les plus pressantes, ou faire descendre l'institution charitable au bas niveau d'une spéculation mercantile.

Le prix de journée est loin d'avoir une valeur absolue, il varie d'une région à une autre, et nous pourrions citer des asiles plus riches avec 90 centimes que d'autres avec 1 fr. 10. La situation de l'établissement en deçà ou au delà des limites de l'octroi, la fluctuation de certaines denrées sont des circonstances dont on ne saurait méconnaître l'influence. Mais ce dont il importe surtout de tenir compte, c'est le nombre des malades qui, suivant qu'il augmente ou diminue, réduit ou accroît la part que prend dans le prix de journée la supputation des frais généraux. Il fut une époque où ces frais pouvaient être réduits à leur plus simple expression, où les administrations locales étaient libres de laisser subsister dans l'organisation du service les plus regrettables lacunes, et de mesurer les frais généraux, non à l'étendue des besoins, mais à l'exiguité du prix de journée arbitrairement fixé. Aujourd'hui il n'en est plus de même; le gouvernement a fixé à cet égard des prin-

cipes dont on ne peut pas s'écarter, et c'est désormais le prix de journée qui doit compter avec les frais généraux.

Nous avons dit plus haut que le nombre des malades venant à s'accroître, la part individuelle des frais généraux tend à diminuer. Ce rapport a des limites, et il ne faudrait pas, donnant à ce principe une extension irrationnelle, admettre pour une institution de ce genre la possibilité d'un accroissement indéfini de population. Mais tout en nous abstenant de poser un chiffre absolu, nous croyons devoir faire connaître une donnée fondamentale à ce sujet. A de rares exceptions près, le prix moyen de la journée d'indigent varie de 1 fr. à 1 fr. 20 (1). Dans ces conditions financières, un asile bien constitué peut marcher avec quatre cents malades, il pourra prospérer s'il en a cinq cents. Un asile de 900 malades ne coûte que le double d'un asile de 300. Enfin, dans un asile de 1,200 malades, les frais généraux sont à celui de 400 comme 2 est à 3. Nous savons très-bien que ces chiffres ont soulevé des objections sérieuses de la part de confrères qui, n'envisageant l'isolement qu'au point de vue du traitement, ne peuvent comprendre l'action du médecin s'éparpillant sur une masse aussi considérable. Mais nous envisageons l'asile sous un autre point de vue. Nous y voyons la solution de la question d'assistance, qui exclut la distinction admise en Allemagne entre les curables et les incurables. Les indications du traitement peuvent très-bien marcher de pair avec celles de la bienfaisance; et à cette époque surtout, où la valeur monétaire éprouve une notable dépréciation, les unes et les autres ne peuvent que se trouver très-bien des mesures ayant pour résultat l'amélioration de la situation financière.

Le prix de journée, avons-nous dit plus haut, doit contenir toutes les dépenses: on ne saurait admettre qu'il soit suppléé à son insuffisance par un prélèvement sur le prix payé soit par les familles, soit par d'autres départements ; mais il peut être notablement atténué par des efforts de production qui se manifestent sous deux formes principales. La culture d'une part, le travail professionnel de l'autre, sont moins un revenu qu'une réduction de dépense, et c'est en développant largement ces deux puissants moyens d'action, qu'on peut lutter avec avantage contre la dépréciation monétaire constatée plus haut. Ce sont les produits qui comblent le déficit existant presque partout, et l'intérêt financier, quoi qu'aient pu dire quelques critiques, se trouve parfaitement d'accord avec les principes d'hygiène physique et morale.

Après avoir fait la part de l'assistance proprement dite, les asiles publics ont été naturellement conduits à faire la leur en ouvrant largement leurs portes aux malades placés par les familles, et en établissant

(1) Dans ces dernières années, et notamment depuis la guerre de 1870, par suite de la cherté croissante des principaux objets de consommation, il est devenu indispensable, dans la plupart des asiles, d'élever de quelques centimes le prix de journée des aliénés indigents. — A. F.

des classes de pension correspondant à des exigences plus ou moins coûteuses. L'asile fait encore ici acte d'assistance publique, en mettant ainsi à la portée de toutes les fortunes des soins qui, autrefois, ne pouvaient s'acheter qu'à des prix énormes.

Le prix de journée de ces différentes classes, presque toujours inférieur à celui des maisons de santé particulières, est néanmoins calculé de manière à procurer à l'établissement un excédant de recettes qui fait face aux dépenses extraordinaires, grossit le fond de réserve, ou permet de réaliser les progrès réclamés dans l'organisation. Quelques conseils généraux, méconnaissant le caractère de l'institution, ont voulu absorber ces bénéfices à titre de recettes départementales ; c'est en partant de cette donnée que, dans quelques asiles, le prix de journée a été réduit au-dessous du prix de revient ; et que l'établissement, soustrait indirectement à ses véritables conditions d'existence, s'est transformé en une industrie départementale où on ne juge le service qu'au point de vue du bénéfice qu'il rapporte. C'est un abus grave, contre lequel on ne saurait trop s'élever, et c'est au directeur qu'il appartient d'en faire ressortir le danger. Il doit résister à la pression morale qu'on exerce sur lui. Qu'il subisse une réduction abusive, il n'a pas le pouvoir de l'empêcher ; mais ce serait une faute s'il lui donnait un imprudent assentiment.

Répartition de la dépense entre les communes et le département. Aliénés dangereux et non dangereux. — 23° Aux termes de la loi dont nous avons cité le texte plus haut, le directeur doit rester tout à fait étranger à la répartition qu'opère le préfet entre le département et les communes, de la dépense des aliénés indigents. Du moment que la famille ne paye pas intégralement le taux du tarif, qui comprend outre le taux du prix de journée, les dépenses accessoires qui n'y sont pas comprises, c'est le département qui devient le principal débiteur de l'asile, auquel il doit payer l'intégralité du décompte, sauf son recours de droit contre la famille et la commune du domicile.

Si, comme nous venons de le dire, le directeur n'a pas à s'immiscer dans la répartition de la dépense entre le département et la commune, il exerce cependant une influence indirecte sur cette répartition, par les annotations au moyen desquelles il établit une distinction entre les aliénés dangereux et non dangereux. Pour ces derniers, la proportion du concours des communes est plus forte que pour les premiers, et il semble au premier abord qu'il en doive être ainsi, suivant que le placement a été sollicité par la commune ou ordonné par le préfet ; mais la pratique est loin de se trouver en rapport avec la donnée théorique, surtout quand la répartition est subordonnée à la note fournie par le directeur-médecin en un moment donné. Cette distinction, qui manque en général de précision, devrait, ce nous semble, cesser d'être la base

incertaine d'une opération qui grève ou le département ou la commune, d'après une appréciation que nous pouvons à bon droit déclarer capricieuse. A l'époque où cette distinction a été établie, elle pouvait avoir sa raison d'être, parce que le régime intérieur des asiles n'avait pas encore reçu les améliorations qui ont été réalisées depuis. La physionomie primitive de l'aliénation mentale se conservait d'autant mieux que le nombre des cabanons était plus considérable; et, disons-le aussi, la constitution médicale de cette époque comportait plus les formes expansives et bruyantes, auxquelles on attribue plus facilement des conséquences dangereuses. Depuis lors l'expérience nous a démontré que, dans quelques cas assez rares, le délire lui-même contient la virtualité d'un danger toujours imminent; le danger ou la prévision du danger est un fait relatif, dépendant moins de la situation du malade, que des conditions du milieu ou des stimulations extérieures. L'isolement fait alors cesser tout danger, et tant qu'il est dans l'asile l'aliéné est calme, serviable, et peut même jouir impunément d'une certaine somme de liberté. Quelle appréciation peut-on énoncer dans ce cas qui se présente le plus souvent? Cet aliéné, qui n'est pas dangereux, le devient fatalement peu après être rentré dans sa famille. L'asile est le seul milieu où il puisse vivre. C'est la stimulation extérieure qui le rend dangereux, il ne l'est pas par lui-même; il entre comme dangereux, il est maintenu comme non dangereux. Les bornes que je dois assigner à ce travail ne me permettent pas de pousser plus loin des citations, qui démontreraient que chaque cas a son commentaire, et qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, d'être toujours vrai dans les limites tracées par les instructions. Si certaines qu'elles puissent être, ce sont toujours des présomptions qui dictent le diagnostic sur ce point, et nous pensons avec raison qu'une situation financière ne saurait être établie sur une base aussi éphémère. En fait, cette distinction nous paraît devoir être effacée, parce que d'une part il n'est pas un seul aliéné qui ne puisse être dangereux, en un moment donné, et que d'autre part il y a dans la même maladie des phases diverses qui font tour à tour surgir ou disparaître le danger. Plusieurs départements sont déjà entrés dans cette voie, d'autres les y suivront sans doute; et ce sera le premier pas, je crois, vers l'examen d'une question qui a déjà préoccupé quelques bons esprits (1).

Administration intérieure des asiles. — 24° Après avoir exposé aussi sommairement que possible le texte et l'esprit des dispositions légales qui régissent le service des aliénés, notre devoir est d'entrer maintenant dans tous les détails de l'administration intérieure. Suivant le point de vue auquel nous nous placerions, le plan de notre étude serait susceptible de se modifier, selon que nous passerions successivement en revue les diverses sections composant le règlement du service intérieur, ou que nous présenterons un commentaire du budget de l'a-

sile dont chaque article est, pour ainsi dire, l'expression numérique des indications du service. Ce dernier procédé nous a paru le plus pratique, parce que c'est dans la rédaction du budget que le directeur-médecin trouve l'occasion de tracer son programme médico-administratif. Nous avons donc adopté cette marche comme atteignant beaucoup mieux le but que nous devons nous proposer, et comme facilitant l'exposition de commentaires plus instructifs. Nous prévenons du reste le lecteur que nous nous sommes surtout inspiré de l'Instruction ministérielle du 20 mars 1857, et de l'Instruction générale sur la comptabilité, du 20 juin 1859.

Budget. — Le point de départ de la comptabilité d'un service se trouve dans le budget, ou état des prévisions de tout ce qui doit s'accomplir dans ce service pendant les douze mois de l'année qui donne son nom à cet acte. Cette durée constitue ce qu'on appelle un exercice. Aux termes du règlement du service intérieur, c'est le directeur qui prépare et propose le budget, et qui le soumet à l'examen de la commission de surveillance, de manière à ce que ses propositions et la délibération à intervenir parviennent au préfet avant la session d'août des conseils généraux, investis par la loi du 18 juillet 1866 (art. 1er § 15), et la loi du 10 août 1871 (art. 46 § 17), du droit de voter les budgets des asiles (1).

Chaque spécialité de recette ou de dépense y est désignée sous le nom de crédit.

L'exercice commence le 1er janvier et finit le 31 décembre de l'année qui lui donne son nom. Néanmoins il est accordé, pour en compléter les opérations, un délai qui est fixé au 31 mars de l'année suivante. A cette époque l'exercice est clos définitivement (813 de l'Inst. gén.). Il faut bien remarquer que ce délai n'est accordé que pour consommer des faits constatés, recouvrer des sommes dues, ou solder des dépenses faites avant le 31 décembre précédent.

En ce qui concerne les recettes, le crédit est une prévision approximative qui peut s'accroître. Il est limitatif quant aux dépenses, et son insuffisance ne peut être couverte que par une autorisation supplémentaire.

Les diverses opérations de la comptabilité réclament, soit en recettes, soit en dépenses, le concours de deux fonctionnaires agissant chacun dans la limite de leurs attributions. Si le receveur encaisse seul les recettes de toute nature, s'il est le seul dépositaire autorisé des fonds appartenant aux administrés, c'est à l'administrateur qu'il appartient de délivrer à ce comptable les pièces de recettes justifiant la perception. Toute dépense ne peut être soldée par le receveur qu'en vertu d'un mandat délivré par le directeur, imputé sur un crédit régulièrement

(1) Avant ces lois, les budgets des asiles étaient arrêtés par les préfets, sauf sanction du ministre de l'intérieur. — A. F.

ouvert, et accompagné de pièces justifiant que la dépense a été faite suivant les conditions prescrites. Les menues dépenses, soumises à des règles spéciales, se rattachent encore au principe fondamental par le mode final de leur liquidation. Elles doivent être restreintes dans les limites les plus étroites, et il faut toujours résister énergiquement aux tendances qui peuvent aboutir à leur accroissement. Toute personne qui, sans autorisation légale, s'ingère dans le maniement des deniers de l'établissement, se rend coupable de comptabilité occulte, et peut être poursuivie en vertu de l'article 258 du Code pénal, comme s'étant immiscée sans titre dans des fonctions publiques.

Régulateur des recettes et des dépenses d'un exercice, le budget doit être remis avant l'ouverture de cet exercice au directeur, pour le guider dans l'ordonnancement des dépenses, et au receveur, qui refuse de payer tout mandat délivré en dehors de crédits régulièrement ouverts.

S'il arrivait que le budget d'un exercice ne fût pas approuvé, et remis tant au directeur qu'au receveur avant l'ouverture de cet exercice, les recettes et les dépenses ordinaires continueraient à être faites jusqu'à l'approbation de ce budget, conformément à celui de l'année précédente. Le directeur peut alors délivrer, et le receveur payer des mandats pour ces sortes de dépenses, dans la proportion des douzièmes échus, jusqu'au moment où le budget est réglé.

La forme du budget a été réglée par les Instructions ministérielles, et notamment par celle du 5 mai 1852, spéciale aux asiles d'aliénés ; elle offre le résumé du cahier d'observations, dans lequel le directeur justifie les propositions soumises par lui à l'approbation de l'autorité supérieure. L'effectif moyen de la population, les rapports du prix payé avec le prix de revient, le cadre de l'organisation du personnel sont résumés dans un tableau initial, dont la comparaison avec les résultats de l'exercice clos, constitue déjà un premier élément d'appréciation. Plus nous avançons, plus l'organisation des asiles se régularise, et l'adoption d'un règlement du service intérieur a mis désormais, hors de toute discussion, des dépenses que, dans le principe, les directeurs avaient beaucoup de peine à faire admettre, et dont l'allocation ne résultait souvent que de l'intervention du ministre dans le règlement du budget.

Le budget se divise en deux titres : recettes et dépenses.

Il comprend plusieurs colonnes, désignées ainsi qu'il suit : *Numéros des articles*, *Désignation des articles*, *Résultats de l'exercice clos*, *Propositions du directeur*, *Décision du préfet*, *Observations*.

Ces données générales étant admises, entrons maintenant dans le détail des éléments qui composent le budget d'un asile.

Recettes. — 25° Les recettes d'un asile sont ordinaires ou extraordinaires.

Les premières comprennent :

1° Fermage en argent des biens ruraux.
2° Rentes sur l'État.
3° Intérêts des fonds placés au Trésor.
4° Aliénés au compte du département dans lequel l'asile est situé.
5° Aliénés au compte d'autres départements.
6° Aliénés militaires.
7° Aliénés au compte des familles, 1re classe.
8° — 2e classe.
9° — 3e classe.
10° — 4e classe.
11° Domestiques au compte des familles.
12° Produit de la vente des os et objets hors de service.
13° Montant de la vente des produits excédant les besoins de l'asile.
14° Recettes accidentelles.
15° Remboursement par les familles des dépenses faites en dehors du régime ordinaire de la classe.
16° Évaluation des produits en nature, partie réservée à la consommation intérieure.
17° Évaluation du travail des aliénés.

Les recettes extraordinaires sont tous les recouvrements qui ne rentrent pas dans les catégories ci-dessus énoncées. Des legs et donations, des remboursements de capitaux, des aliénations de rentes, des emprunts, des subventions, etc., sont les principaux éléments de ces recettes, qui figurent rarement dans nos budgets, mais dont la place ne doit pas moins être marquée dans le cadre des prévisions.

Chaque catégorie de recettes donnant lieu à des observations spéciales, nous allons, dans les articles suivants, indiquer leur assiette et leur mode particulier de recouvrement.

Fermages. — 26° Le premier article du chapitre des recettes n'a que rarement sa raison d'être dans les asiles d'aliénés qui, renfermant en eux-mêmes la possibilité d'une exploitation directe et économique, n'ont aucun intérêt à conserver des biens qui, par leur situation, soient en dehors de leur action immédiate. Il est plus utile d'aliéner de tels biens pour le produit en être employé à l'acquisition de terrains, à la culture desquels les malades peuvent être utilement employés. Toutefois, tant qu'il est détenteur de propriétés de ce genre, l'asile les afferme par voie d'adjudication, consentant bail pour une durée déterminée, et par le ministère d'un notaire désigné à cet effet par l'administration. Ce bail n'est définitif qu'après avoir été approuvé par le conseil général. Ces rentes sont remplacées quelquefois par des créances sur particuliers, débiteurs de rentes, d'après des titres qui en établissent la quotité et l'exigibilité. Quand, au lieu de rentes en argent, les baux stipulent une redevance annuelle en nature, ce n'est pas à cet article que l'éva-

luation doit en être inscrite ; cette recette doit figurer à l'article 16, si les denrées sont réservées à la consommation intérieure, ou à l'article 13, si on les vend comme excédant les besoins de l'établissement. Si l'asile est possesseur de bois renfermés ou non dans son enceinte, ces bois, comme ceux des communes, sont soumis au régime forestier, et la place de leurs produits au budget est réglée d'après les principes ci-dessus énoncés.

Rentes sur l'État. — Les asiles peuvent être, et sont plus souvent propriétaires de rentes sur l'État provenant, soit de l'exécution de la loi du 20 mars 1813, qui a prescrit le payement en inscriptions de rentes, du prix de leurs biens cédés ou rendus en vertu de cette loi, soit de l'emploi à l'achat de rentes de capitaux disponibles et d'origines diverses. Ces achats sont encore un très-utile emploi des excédants de recette, et cette capitalisation de ces bonis offre à l'asile un excellent moyen de pourvoir ultérieurement à certaines dépenses que le prix de journée n'est pas appelé à couvrir. On croit en général avoir tout fait quand on a construit l'immeuble; on veut que le service rapporte avant d'être installé, et on oublie que si nos pères avaient eu l'imprévoyance de quelques-uns de nos conseils généraux, la France n'aurait pas aujourd'hui à s'enorgueillir du riche domaine d'assistance publique que lui ont légué les générations antérieures qui, en créant une œuvre hospitalière, ont toujours eu soin de la doter, au lieu de la livrer au hasard des subventions insuffisantes ou capricieuses. Pourquoi donc, dans la constitution du service des aliénés, ne songerait-on pas sérieusement, tout en assurant le présent, à la création de ressources pour l'avenir ? L'assistance des aliénés est une dette que la loi impose aujourd'hui aux départements. Du moment qu'il y a dette, il est d'une bonne administration de chercher soit à l'amortir, soit à en diminuer le fardeau, et au lieu de marchander quelques centimes sur le prix de journée, les administrations départementales feraient beaucoup mieux de mettre à profit le caractère hospitalier des asiles, qui seraient leur véritable caisse d'épargne et qui, par une intelligente fondation, arriveraient tôt ou tard à atténuer le fardeau légal contre lequel tout le monde se récrie, sans que personne songe à employer le seul moyen efficace pour combattre cet accroissement progressif de la dépense départementale. L'emploi des capitaux en achats de terrains a pour limite le nombre des bras propres à leur culture. Rien au contraire ne peut s'opposer à l'achat de rentes qui, quoiqu'on ait pu dire, constituent un excellent placement.

Intérêts des fonds placés au Trésor. — Quand la population est suffisamment nombreuse, quand le prix de journée représente la dépense réelle, quand les recouvrements s'opèrent avec régularité ; quand, enfin, l'administration apporte une prudente réserve dans la distribution des dépenses, il en résulte un excédant de ressources disponibles que le

receveur est admis à verser en compte courant, au Trésor public, qui en acquitte l'intérêt au profit de l'établissement. C'est cet intérêt, annuellement réglé sur l'ensemble des opérations de versement et de retrait, qui constitue la recette inscrite à l'article 3. Il est le criterium de la situation financière de l'asile pendant les phases de l'exercice, et constitue quelquefois une précieuse ressource qu'on doit chercher à grossir.

Décomptes. Tarif des pensions. — 27° La part la plus importante des recettes d'un asile consiste dans le payement des sommes dues pour l'entretien des aliénés indigents du département, ou des départements voisins. Cette dépense est fixée par journée, comme nous avons déjà eu l'occasion de l'indiquer plus haut, et le remboursement en est fait à l'asile sur des états ou décomptes, dressés en quadruple expédition à la fin de chaque trimestre, certifiés par le directeur et approuvés par le préfet. L'administration de l'asile ne saurait trop se hâter de dresser ces titres de recettes, en raison des lenteurs qui séparent toujours de la remise au préfet l'ordonnancement de ces sommes au profit des receveurs.

Il est peu d'asiles qui ne reçoivent des pensionnaires payants. Le tarif, arrêté par le conseil général, détermine le taux afférent à chaque classe. Le traité, passé entre le directeur et la famille du pensionnaire, ne fait donc généralement autre chose que déterminer la classe de pension choisie par cette dernière.

Pour que la comptabilité ne perde rien de sa régularité, pour que chaque exercice conserve la spécialité de ses ressources, il importe de soumettre aux règles ci-après la liquidation et le recouvrement des pensions :

Le tarif est basé sur un prix de journée établi dans chaque classe.

Les pensions se liquident par mois, et d'avance.

La somme à payer, chaque mois, est le produit du prix de journée multiplié par le nombre des jours du mois.

En cas de sortie, ou de décès, le mois commencé est acquis à l'établissement.

L'échéance de la pension est toujours fixée au premier de chaque mois.

Pour y arriver, le premier payement au moment de l'admission comprend le nombre des jours à courir jusqu'à la fin du mois, et le mois suivant. Ce premier payement, quoi qu'il arrive, est acquis à l'asile (1).

Rien ne s'oppose à ce que la famille verse entre les mains du receveur,

(1) Telle est en effet la pratique de certains asiles. Dans d'autres les payements se font d'avance, par trimestres de 90 jours ; les mois non commencés sont restitués en cas de décès ou de sortie ; les échéances sont comptées à partir du jour d'admission, sans être uniformément ramenées au 1er d'un mois. — A. F.

par provision et d'avance, une somme destinée au service de la pension. En cas de sortie ou de décès, l'administration fait rembourser à la famille la part du dépôt excédant la liquidation du mois courant, sauf l'exception indiquée dans le paragraphe précédent.

Enfin, en ce qui concerne les militaires ou les marins, les décomptes dressés par le directeur sont arrêtés par le sous-intendant militaire, et le montant en est ordonnancé par les ministères de la guerre et de la marine, au nom du receveur de l'asile. Ces décomptes sont soumis au timbre.

Recettes accidentelles. — 28° Les articles 12 à 15 complètent les recettes en argent et ne donnent lieu qu'à peu d'observations.

L'article 12 indique que, dans un asile, aucun produit ne doit être perdu; que toute transformation doit être régulièrement constatée, et que l'administration commettrait une grave irrégularité si, au lieu d'en faire recette au profit de l'asile, elle abandonnait à ses agents de petits profits constituant une augmentation occulte de leur solde.

Quoique en règle générale, les produits intérieurs de l'établissement, qu'ils proviennent de la culture ou des ateliers, doivent tourner surtout au profit de la consommation intérieure, il en est cependant quelques-uns qui dépassent les besoins de cette consommation, ou qui ne trouvent pas leur emploi dans l'établissement. Un vin de luxe, des primeurs exceptionnelles, de la braise du four, des issues provenant d'un abattoir, de vieux matériaux, etc., tels sont les éléments de recette de l'article 13. Ces ventes, comme celles de l'article précédent, sont effectuées par l'économe sur l'autorisation du directeur, et conformément à des marchés soumis à l'approbation préfectorale.

Nous trouvons dans les recettes accidentelles qui constituent l'article 14, la levée du tronc de la chapelle, le casuel du culte, les redevances des familles pour droits de sépulture, et autres recettes imprévues qui ne rentrent dans aucun des articles précédents.

Le règlement du service intérieur fixant les conditions du régime afférent à chaque classe, les familles doivent être libres de procurer à leurs malades des avantages dont elles supportent les frais, de même que l'administration impose aux familles des dépenses individuelles qu'elle a par avance exclues du prix de la pension. Nous trouvons dans le premier cas, et pour la quatrième classe surtout, certaines douceurs de régime alimentaire, comme une ration supplémentaire de café ou de vin; des personnes charitables peuvent même, en faveur d'indigents, verser un supplément qui leur assure le bénéfice de la classe supérieure. Nous rencontrons, dans le second cas, les abonnements contractés pour l'entretien du trousseau, le remboursement de la dépense pour chauffage ou éclairage particulier, le remboursement pour objets détruits ou détériorés, etc. Nous n'indiquons ici qu'une donnée générale, les détails devant nécessairement varier suivant les condi-

tions du tarif, les usages du pays et l'organisation intime du service.

Produits en nature. — 29° Dès les premiers moments de leur fondation, l'organisation administrative des asiles en avait fait des consommateurs. C'était plus commode pour la comptabilité que n'embarrassaient pas de nombreuses complications, mais c'était aussi un sûr moyen d'accroître les dépenses, et de rester exposé à toutes les éventualités. On est bien revenu de ces premiers errements, et tout le monde comprend qu'un asile renfermant une certaine somme de forces vives, leur mise en œuvre doit constituer une partie essentielle des obligations de l'administration. C'est une source de revenus, c'est un élément disciplinaire, et c'est une condition indispensable de bien-être physique et moral.

La culture bien organisée n'a pas seulement pour résultat de combler le déficit du tarif, mais elle a en outre pour avantage, d'introduire dans le régime alimentaire des denrées que le commerce ne fournirait pas, même à un prix élevé. Pour que la culture rende tout ce qu'on a droit d'en attendre, il faut y adjoindre les accessoires industriels qui en sont le complément obligatoire. L'étable, la porcherie, seront d'une incontestable utilité pour leurs produits immédiats et pour l'engrais qu'ils fournissent. Nous ne pouvons donner ici qu'un aperçu général, chaque asile se trouvant, sous ce rapport, dans des conditions spéciales ; mais nous ne saurions trop insister sur la nécessité d'arrondir le domaine de l'établissement, d'en diversifier l'emploi, et de varier la production suivant les principales indications du service.

C'est à cet article que se rapportent les fermages en nature, provenant de biens ruraux, lorsque les baux stipulent la perception des revenus sous cette forme. Pour les terrains exploités directement par l'administration, des états mensuels de recette servent de titre au receveur pour en passer écriture dans ses comptes. L'évaluation portée dans ces états est fixée d'après le prix moyen des mercuriales du marché le plus voisin. Si, pour le produit des fermages, la responsabilité du receveur est tout aussi engagée que pour les autres recettes en deniers, il n'en est pas de même pour les récoltes intérieures, qui n'entrant que pour ordre dans ses comptes ou ses revenus, sont justifiées par un état dûment certifié des produits et de leur valeur. C'est cette évaluation qui constitue l'article 16.

Le produit du travail des aliénés figure aussi, pour son évaluation, dans le budget de l'asile ; il est l'expression de l'activité qui règne dans l'établissement, et s'il n'est pas une recette proprement dite, il donne le bilan des atténuations de dépense. La bonne organisation du travail est souvent la source des plus précieuses améliorations, et c'est ce qui en fait aujourd'hui un élément essentiel du régime intérieur. Sa valeur morale s'accroît quand elle a un but utile, et les aliénés ne s'intéressent pas à un travail stérile. L'intensité du travail étant très-variable parmi

nos malades, ce n'est pas à la journée qu'on peut l'évaluer. La constatation du travail effectué, l'application du prix ordinaire aux quantités trouvées sont les seuls procédés d'évaluation auxquels on puisse avoir recours. La culture des jardins et de la vigne s'évalue très-bien par le prix connu de la façon à l'hectare. Les terrassements s'évaluent au mètre cube, en déblai et remblai. Les travaux de lingerie s'évaluent par pièce façonnée, et la coopération des malades, dans le séjour intérieur, est représentée par la solde de servants qu'il faudrait ajouter au personnel pour compléter le service, si les malades ne s'en occupaient pas.

Pour l'état du travail, comme pour celui des produits en nature qui servent de pièce de recette au receveur, il y a lieu de distribuer les détails dans un ordre qui permette de les rattacher, par comparaison, aux crédits du chapitre des dépenses qu'ils ont exonérées.

Recettes extraordinaires. — 30° Nous n'avons rien à dire sur les recettes extraordinaires assez rares dans les budgets des asiles. Il en est une, cependant, sur laquelle nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs. Quoique les dispositions légales, analysées au début de ce travail, définissent le séjour dans l'asile comme essentiellement transitoire, et subordonné à diverses causes qui doivent y mettre un terme, il est cependant des cas d'incurabilité absolue où, pour améliorer le sort d'un malade, la famille peut proposer et l'administration peut accepter la cession d'un capital donnant au pensionnaire le droit d'admission viagère, à une classe dont il ne pourrait atteindre le prix par ses seuls revenus.

Dépenses. — 31° De même que les recettes, les dépenses se distinguent en ordinaires et en extraordinaires.

La nomenclature des premières a été fixée ainsi qu'il suit, pour les asiles d'aliénés, par la circulaire ministérielle du 5 mai 1852 :

1° Traitement du directeur.
2° Traitement du receveur et de l'économe.
3° Traitement des employés de l'administration.
4° Traitement des fonctionnaires et employés du service médical.
5° Traitement de l'aumônier.
6° Vestiaire et nourriture des sœurs.
7° Solde des préposés et servants.
8° Frais de culte.
9° Frais de sépulture.
10° Frais d'administration, de bureau, d'impression et d'école.
11° Contributions.
12° Assurance contre l'incendie.
13° Pain ou farine.
14° Viande.
15° Vin, cidre ou bière.

16° Comestibles.

17° Dépenses de la pharmacie.

18° Tabac.

19° Lingerie et vêture.

20° Dépenses du cocher.

21° Entretien et renouvellement des meubles et ustensiles.

22° Blanchissage.

23° Chauffage.

24° Éclairage.

25° Entretien des bâtiments et murs.

26° Entretien des propriétés (frais de culture).

27° Gratification aux travailleurs.

28° Fourrages et litières.

29° Dépenses imprévues.

30° Restitution de trop perçu.

31° Consommation des produits en nature.

32° Évaluation du travail des aliénés.

Nous trouvons parmi les dépenses extraordinaires :

1° Les secours que l'administration accorde à des employés, ou à leurs veuves, à défaut de la retraite à laquelle ils n'ont pas encore droit.

2° L'achat de rente sur l'État.

3° Les constructions et grosses réparations.

4° Les achats de terrains.

5° Les achats extraordinaires de mobilier.

6° Les frais de procédure, etc.

La nomenclature qui précède comprenant tous les éléments de l'existence d'un asile, nous allons les examiner successivement, tant sous le rapport administratif que sous celui de la coordination des différents services. Les considérations que nous allons développer seront, en quelque sorte, le cadre du cahier d'observations qu'en vertu des instructions le directeur doit joindre à l'appui de ses propositions budgétaires. Mais, avant d'entrer dans les détails intimes de la gestion, il importe de résumer ici quelques principes généraux applicables à toutes les dépenses.

Les dépenses sont effectuées en vertu des crédits ouverts au budget, conformément à la nomenclature ci-dessus indiquée.

Chaque crédit doit servir à la dépense pour laquelle il est ouvert, le directeur ne peut en changer la destination sans une autorisation.

Lorsque les crédits ouverts par le budget d'un exercice sont reconnus insuffisants, ou lorsqu'il est nécessaire de pourvoir à des dépenses non prévues, lors de la formation de ce budget, les crédits supplémentaires doivent également être ouverts par décisions spéciales, pour se rattacher ultérieurement aux chapitres additionnels dont il sera question plus tard.

Aucune dépense ne peut être acquittée par le receveur, si elle n'a été préalablement ordonnancée sur un crédit régulièrement ouvert.

C'est le directeur qui remplit les fonctions d'ordonnateur, non-seulement à l'égard des dépenses propres à l'asile, mais encore pour les dépenses à faire à titre d'avances, aux pensionnaires, ou à titre d'emploi de l'avoir de ces pensionnaires, comme nous aurons occasion de le voir quand nous nous occuperons des opérations hors budget.

Les mandats doivent être délivrés au profit et au nom des créanciers directs de l'établissement, et il est expressément interdit au receveur d'effectuer le payement de ces mandats, même dûment quittancés, entre les mains d'intermédiaires attachés à quelque titre que ce soit à l'établissement.

D'un autre côté, le receveur ne peut effectuer le payement des mandats qu'autant que ceux-ci sont appuyés de pièces justificatives, attestant que la dépense a été faite pour un service régulièrement autorisé, et dans les formes prescrites par les lois, règlements et instructions. Le cadre de ce travail ne nous permet pas d'établir ici la nomenclature de ces justifications, pour laquelle nous renvoyons à l'article 1542 de l'Instruction générale du 20 juin 1859. Des états d'émargements appuyés des décisions fixant les traitements, justifient les mandats portant payement des émoluments du personnel. Pour les fournitures, il y a lieu de produire à l'appui du mandat le mémoire réglé du fournisseur, copie s'il y a lieu du procès-verbal d'adjudication ou du marché dûment approuvé, et enfin certificat de réception avec indication, s'il s'agit de mobilier du numéro du catalogue d'inventaire. S'il est question de travaux, les devis, décomptes de réception ou les mémoires réglés par l'architecte doivent accompagner les mandats. Telle est la donnée générale sur la justification des dépenses. Il est d'autant plus urgent de joindre aux mandats toutes les justifications exigées, que les comptables n'ont point qualité pour apprécier le mérite des faits auxquels se rapportent les pièces à l'appui de chaque mandat. Il faut, pour garantir leur responsabilité, qu'elles soient visées, et par conséquent attestées par le directeur. Si cependant le comptable avait des raisons de croire que l'ordonnateur a été trompé, il pourrait suspendre le payement, et avertir l'ordonnateur sans aucun retard ; mais si ce dernier lui donne l'ordre de payer, il doit s'y conformer immédiatement, à moins toutefois qu'il n'y ait dans la constatation de la créance une erreur matérielle, propre à faire rejeter la dépense des comptes du receveur.

Les mandats ne peuvent être payés après l'époque fixée pour la clôture de l'exercice. Ils sont alors annulés, sauf réordonnancement ultérieur.

En étudiant les divers éléments dont se compose le budget des dépenses, nous aurons occasion de revenir sur certaines règles d'administration spéciales à chacun d'eux ; mais il nous reste encore, pour le

moment, à présenter un résumé sommaire de quelques prescriptions générales d'un haut intérêt.

Adjudications. Cahier des charges. — Depuis longtemps déjà la publicité et la concurrence avaient été considérées comme les conditions essentielles des marchés à faire pour le service des administrations hospitalières. L'ordonnance du 14 novembre 1837, en traçant les règles de l'adjudication, a déterminé les cas où un autre mode peut être admis par exception, et c'est elle qui fixe encore aujourd'hui la jurisprudence sur la matière. Pour être complète, l'adjudication comprend les éléments ci-après :

Le cahier des charges stipule d'abord la nature des fournitures, la distribution de ces fournitures en lots correspondant à la situation commerciale du pays, les conditions spéciales de la fourniture, le mode de livraison, de réception et de l'appréciation de la qualité de chaque objet, les limites inférieure et supérieure de cette fourniture, les garanties que les fournisseurs ont à produire, soit pour être admis aux adjudications, soit pour répondre de l'exécution de leurs engagements, l'action que l'administration peut exercer sur ces garanties en cas d'inexécution de ces engagements, le mode de liquidation et de payement du montant de ces fournitures. Enfin l'indication des cas de résiliation du marché, les conditions de cette résiliation, et les formalités pour y parvenir.

L'avis des adjudications à passer est publié, sauf les cas d'urgence, un mois à l'avance par la voie des affiches, des journaux, et par tous les moyens ordinaires de publicité. Cet avis fait connaître, outre l'indication et la composition des lots, le lieu où on peut prendre connaissance du cahier des charges, le fonctionnaire chargé de procéder à l'adjudication ; le lieu, le jour et l'heure fixés pour cette opération.

Les adjudications et marchés à faire pour le compte des asiles d'aliénés doivent être passés par le directeur, assisté du receveur et de l'économe. Elles peuvent avoir lieu, soit dans l'établissement, soit dans le centre de population le plus proche si l'asile est trop éloigné.

Les soumissions doivent toujours être remises cachetées en séance publique.

Dans le cas où plusieurs soumissionnaires ont offert le même prix, il est procédé, séance tenante, à une réadjudication entre ces soumissionnaires seulement, soit sur de nouvelles soumissions, soit à extinction des feux.

Le lot ne peut être adjugé, si le montant de la soumission la plus basse est supérieur au maximum du prix fixé par l'administration. Toutefois, quoique les instructions gardent le silence à cet égard, nous pensons que le soumissionnaire dont les offres se rapprochent le plus du maximum peut être admis, s'il l'accepte, à faire sur ces offres un rabais qui le fasse descendre au-dessous du maximum.

Les résultats de chaque adjudication sont constatés par un procès-verbal relatant toutes les circonstances de l'opération, signé par l'adju-

dicataire et les fonctionnaires ayant présidé ou assisté à l'adjudication.

Les adjudications, subordonnées à l'approbation du préfet, ne sont valables, en définitive, qu'après cette approbation. C'est après cette approbation que le procès-verbal doit être, dans les vingt jours qui suivent, soumis à la formalité de l'enregistrement.

L'adjudication par lots, réunissant les denrées d'un même commerce, présente dans la pratique des avantages incontestables, puisque c'est sur la valeur totale du lot qu'elle est consentie. Elle permet l'application plus large de ce mode à des fournitures peu importantes en elles-mêmes; et, acquérant une certaine valeur par la manière dont on les groupe, elle attire la concurrence, à la condition que les lots soient proportionnés aux habitudes commerciales du pays; elle est surtout utile pour les petits asiles dont les fournitures isolées auraient, sans cela, une valeur trop minime pour solliciter la concurrence.

Une expédition en forme, tant du procès-verbal d'adjudication que du cahier des charges, doit être remise au receveur chargé de poursuivre la réalisation des cautionnements et de se conformer, pour l'acquittement des dépenses, aux stipulations contenues dans ces actes.

Si l'adjudication est la règle, les circonstances obligent quelquefois de déroger à cette règle avec le consentement de l'autorité compétente. L'ordonnance du 14 novembre 1837 a elle-même indiqué ces exceptions qui concernent : 1° Les objets dont la fabrication est exclusivement attribuée à des porteurs de brevets d'invention ou d'importation ; 2° à ceux qui n'ont qu'un possesseur unique ; 3° aux matières ou denrées qui, à raison de leur nature particulière et de la spécialité de l'emploi auquel elles sont destinées, doivent être achetées ou choisies sur les lieux de production ou livrées sans intermédiaire par les producteurs eux-mêmes; 4° pour les fournitures qui n'auraient été l'objet d'aucune offre aux adjudications, ou à l'égard desquelles il n'aurait été proposé que des prix inacceptables ; 5° pour les fournitures qui, vu l'urgence, ne pourraient pas subir les délais d'adjudication, sans qu'il en résultât un préjudice réel pour le service; 6° enfin il est des cas où certaines fournitures ne pourraient être sans inconvénients livrées à la concurrence illimitée; l'administration se réserve alors le droit de subordonner à certaines conditions l'admission des concurrents. Elle peut toujours, d'ailleurs, stipuler dans le cahier des charges les garanties préalables de capacité et de solvabilité qu'elle exige des soumissionnaires, et exclure avant l'ouverture des soumissions ceux qui ne les remplissent pas.

C'est par des marchés spéciaux soumis à l'approbation préfectorale, et dûment enregistrés, que l'administration pourvoit à la fourniture des denrées qui, par un motif quelconque, n'ont pas été comprises dans l'adjudication générale (1).

(1) Depuis la loi du 10 août 1871 le préfet, avant d'approuver ces marchés, doit prendre l'avis de la commission départementale. — A. F.

C'est ordinairement dans les deux derniers mois de l'année qu'il est opportun d'assurer ainsi le service des fournitures pour l'exercice suivant; car, moins on laisse à l'imprévu sous ce rapport, mieux on est en mesure d'apprécier les prévisions du budget primitif, et de juger l'opportunité des propositions à faire dans le chapitre additionnel.

En dehors des acquisitions effectuées dans les formes ci-dessus indiquées, il en est d'autres qui sont assez importantes encore pour ne pas rentrer dans les menues dépenses. Elles sont constatées par des mémoires réguliers produits à l'appui des mandats qui en ordonnent le payement.

Nous devons rappeler, à cette occasion, que c'est au directeur qu'il appartient d'ordonner les achats conformément aux règles ci-dessus indiquées, mais que c'est l'économe qui fait ces achats en se conformant aux ordres qu'il a reçus. C'est pourquoi les fournisseurs ne doivent livrer que d'après un bon de commande de l'économe, visé par le directeur.

En faisant ici un résumé analytique des prescriptions réglementaires relatives aux dépenses, nous ne prétendons pas avoir traité la question dans tous ses détails, pour lesquels nous renvoyons à l'Instruction générale du 20 juin 1859, articles 980 à 1030, et articles 1083 à 1094.

Nous allons examiner maintenant chaque dépense dans sa nature intime et dans son but.

Médecin-directeur. — 32° Quoique l'ordonnance du 18 déc. 1839, dans ses articles 1, 6 et 7, ait parfaitement défini les attributions administratives et les obligations du directeur ; que dans ses articles 8, 9 et 10 elle ait caractérisé les conditions essentielles du service médical, et déterminé ainsi le sens attaché par elle à l'article 13, qui autorise la concentration en une seule main des fonctions médico-administratives; ce n'est pas sans peine que les directeurs-médecins sont parvenus à dégager leurs fonctions des difficultés que leur ont suscitées, dès l'origine, les administrations locales, entraînées par les errements de l'administration hospitalière, ou par les habitudes prises depuis longtemps vis-à-vis d'autres établissements départementaux. La marche du service s'est ressentie de ces hésitations, et aujourd'hui encore ce n'est pas toujours sans obstacles que les questions les plus élémentaires arrivent à une solution rationnelle. Ce n'est pas dans un travail de ce genre que nous pouvons analyser les causes des embarras dont nous parlons, et qu'il nous suffit de constater, pour montrer combien le directeur-médecin doit apporter de tact dans la défense de ses attributions et dans l'accomplissement des nombreux devoirs qui en découlent. Parmi les objections opposées à cette base fondamentale d'une bonne organisation, il doit surtout, par sa conduite, combattre celle qui regarde ces deux fonctions comme inconciliables parce que, dit-on, on est instinctivement porté *à sacrifier l'une à l'autre*. Nous n'avons pas à

examiner ici si quelque exception est venue par hasard justifier cette appréhension, car nous pourrions citer aussi de nombreux exemples à l'appui de nos principes, et prouver par des faits nombreux qu'il faut être médecin pour être un bon administrateur d'asile, et que loin d'être antagonistes les attributions se confondent en se prêtant un mutuel secours. Les difficultés, quand elles ont surgi, ont presque toujours eu pour cause soit la nomination de comptables au-dessous de leur mission, soit une parcimonie inintelligente dans l'organisation du cadre des employés. Il est des travaux matériels qu'on ne saurait imposer au directeur-médecin, sans nuire au service important dont il est chargé, et si la période d'organisation que traversent encore beaucoup d'asiles exige une somme d'efforts plus considérable, le moment n'est pas éloigné où chacun, remplissant exactement ses devoirs, la direction administrative sera dégagée des *impedimenta* qui aujourd'hui embarrassent souvent sa marche.

En même temps que la situation administrative est aujourd'hui mieux dessinée, et que la position morale s'est améliorée, les directeurs et médecins d'asiles ont vu dans les décrets du 24 mars 1858, du 6 juin 1863 et du 4 février 1875, l'expression de la vive sollicitude du gouvernement pour les fonctionnaires qui se consacrent au service des aliénés. La classification établie, la fixation du traitement entre le minimum de 3,000 et le maximum de 8,000 francs, les conditions exigées pour passer d'une classe à l'autre, l'appréciation des services confiés à l'autorité tutélaire, qui seule peut efficacement défendre tous les droits : tels sont les résultats d'une mesure que nous devons, avec raison, regarder comme un immense progrès dans l'organisation d'un corps appelé à rendre de grands services. Néanmoins, nous pensons que si cette organisation répond aux besoins actuels, un moment viendra où elle réclamera une importante amélioration qui, sans modifier le système en lui-même, aurait au contraire pour but de le fortifier. Peu de mots suffiront pour exposer notre pensée à cet égard. La somme de 3,000 francs, à laquelle est fixé le traitement des directeurs ou médecins de dernière classe, ne représente plus aujourd'hui la position hiérarchique à laquelle ces fonctionnaires ont droit de prétendre, quel que soit le service à la tête duquel ils sont placés. Si l'on peut admettre ce chiffre comme inhérent au début dans la carrière, et comme caractérisant une période essentiellement transitoire, il serait à regretter que ce pût être pour un certain nombre de nos confrères une limite qu'ils ne pourraient pas franchir.

Ce serait ici le lieu d'énumérer et de commenter les attributions dévolues au directeur-médecin, mais les différents articles du budget nous fourniront l'occasion d'entrer plus utilement dans ces différents détails; il suffit pour le moment de rappeler que, nommé par le ministre de l'intérieur, ce fonctionnaire est responsable de l'impulsion qu'il donne au service dont il est chargé, et qu'il ne doit jamais perdre de vue les

moyens dont il dispose pour mettre sa responsabilité à couvert, vis-à-vis de l'autorité qui lui a confié sa mission.

33° Ce que nous avons dit dans le cours de ce travail, sur les éléments de la gestion d'un asile, a déjà fait pressentir l'importance des fonctions confiées aux comptables. Le receveur et l'économe, nommés à ces fonctions par le préfet du département, ont des attributions qui, pour être quelquefois réunies dans les mêmes mains, n'ont pas moins un caractère distinct. C'est pourquoi nous allons les examiner successivement.

Receveur. — Les fonctions de receveur sont spéciales; la résidence de ce comptable dans l'asile, si elle n'est pas toujours obligatoire, est au moins d'une incontestable utilité; aussi ne peut-il être intéressé dans une autre gestion ou participer à l'exploitation d'une industrie quelconque. Le receveur, régulièrement nommé, ne peut être installé qu'après avoir fourni le cautionnement auquel il est assujetti. Ce cautionnement est réalisé soit en rentes sur l'État, soit en immeubles; dans ce dernier cas le comptable doit justifier que ces immeubles sont libres de tous priviléges et hypothèques, et possèdent réellement la valeur qu'il leur assigne. Ces justifications admises comme régulières, le comptable consent, par-devant notaire, l'affectation de l'immeuble à la garantie de la gestion des deniers. L'inscription hypothécaire est prise au nom de l'établissement, à la diligence du receveur qui doit en justifier avant son entrée en fonctions. Quand le cautionnement est fourni en immeubles, sa valeur doit excéder d'un tiers au moins la fixation en deniers stipulée plus haut. S'il est réalisé en rentes sur l'État, le receveur remet soit par lui-même, soit par un mandataire, ses inscriptions de rentes au directeur du contentieux des finances, pour être déposées à la caisse du Trésor. L'acte de cautionnement est immédiatement dressé en double, sur papier timbré, dans la forme arrêtée par l'administration. S'il s'agit de rentes départementales, le directeur de l'enregistrement remplit à cet égard les mêmes fonctions que le directeur du contentieux. Une fois le receveur installé, il est procédé d'après les règles établies à la remise du service, dans laquelle interviennent le directeur de l'asile d'une part, et le receveur général ou son délégué d'une autre. Assimilés aux comptables des deniers publics, les receveurs d'asiles sont soumis à la même responsabilité; quoique nommés par le préfet, ils ne peuvent être révoqués que par le ministre de l'intérieur. Conformément au décret impérial du 14 juillet 1856, les receveurs des asiles touchent un traitement fixe.

Dans les considérations générales relatives aux recettes et aux dépenses, nous avons implicitement indiqué quelques-unes des règles que les receveurs doivent suivre pour une partie importante de leur gestion; nous n'avons donc pas à y revenir ici, et il ne nous reste plus qu'à donner un résumé sommaire des prescriptions relatives à la tenue des écritures. Ces écritures ont pour but d'établir le mouvement et la

situation de la caisse, de spécifier les valeurs dont elle se compose, en distinguant les comptes au profit desquels chaque opération a été faite, de constater l'imputation régulière des recettes et des dépenses sur les articles du budget, et enfin de présenter la situation de tous les débiteurs de l'asile. Pour arriver à ce résultat, les instructions prescrivent la tenue obligatoire : 1° d'un livre à souche, sur lequel les recettes sont inscrites immédiatement au moment des versements, et en présence de la partie versante qui requiert, ou non, quittance de la somme versée ; dans ce dernier cas la mention du talon suffit ; dans le second, au contraire, et si la somme dépasse dix francs, la quittance est détachée d'un livre à souche timbré. Le livre à souche, qui a reçu mention de toutes les sommes, doit être totalisé par page pour pouvoir être rapproché du

2° Journal général, destiné à l'enregistrement, jour par jour, de toutes les opérations effectuées soit en recettes, soit en dépenses. Ces opérations sont reportées au

3° Grand livre, où elles sont réparties entre les divers comptes qui y sont ouverts, de telle sorte que les recettes inscrites au débit du compte-caisse sont portées, en outre, au crédit du compte pour lequel elles ont été réalisées ; tandis que les dépenses créditant le compte-caisse débitent en même temps les comptes qu'elles affectent spécialement. Le compte-caisse, le compte-asile, les comptes d'avance, de pécule, de dépôt, de trésor, de retenues, sont ceux qui se partagent ordinairement le grand livre. Quant aux comptes individuels, ils font l'objet d'un

4° Livre auxiliaire, qui donne la situation des comptes de dépôt et de pécule, fait connaître le débit de chaque compte, et dirige le receveur dans les réclamations à adresser aux débiteurs de l'asile.

5° Le livre de détails consiste en comptes ouverts à chaque article de budget, tant en recettes qu'en dépenses. Les livres indiqués plus haut s'ouvrent au 1er janvier pour se fermer au 31 décembre. Le livre de détails, au contraire, est pour tout l'exercice dont les opérations ne sont closes qu'au 31 mars de l'année suivante.

Le directeur doit vérifier de temps à autre la caisse et les écritures du comptable, qui doit périodiquement lui fournir les pièces justificatives de sa situation. Ces pièces consistent :

Dans une balance des comptes du grand livre, constatant mensuellement la situation de toutes les valeurs dont le receveur a le maniement, et dans un bordereau de situation trimestriel, résumant en même temps les opérations du livre de détail et les opérations de caisse.

Comme nous l'avons déjà dit plus haut, indépendamment des recettes et des dépenses à effectuer, en exécution des budgets, le receveur de l'asile est chargé de diverses opérations, qui se rapportent en général aux objets ci-après :

Cautionnements pour adjudication et marchés.

Retenues à opérer pour le service des pensions.

Les recettes effectuées par anticipation avant l'échéance.

Les fonds appartenant aux malades.

Le produit du pécule, etc.

Les avances pour dépenses au compte de divers.

Ces recettes et dépenses, hors budget, sont soumises aux mêmes justifications que les autres opérations effectuées par le receveur pour le compte de l'asile.

Le directeur doit, le 31 décembre de chaque année, arrêter les écritures du receveur, constater la situation de la caisse, et dresser de cette opération un procès-verbal qui est adressé au préfet et au receveur général.

Dans le premier trimestre de l'année, le receveur remet une copie de son compte de gestion au directeur qui le soumet, avec son avis, à la commission de surveillance et le transmet ensuite au préfet. Ce compte, qui résume toutes les opérations du 1er janvier au 31 décembre, se compose de deux parties : l'une est le compte final de l'exercice précédent, l'autre est le compte provisoire du 31 décembre pour l'exercice courant. Aussi, lors de la clôture de l'exercice, le comptable doit-il extraire de ses écritures un état de situation que le directeur joint à son compte administratif.

Il résulte de tout ce qui précède que le directeur est appelé à exercer sur la gestion du receveur une surveillance efficace ; mais cette gestion est en outre placée sous la surveillance des receveurs des finances, dans les formes et limites tracées par les articles 1317 à 1323 de l'Instruction du 20 juin 1859. En général, le budget des asiles d'aliénés s'élève à un chiffre tel, que leurs receveurs sont justifiables de la cour des comptes.

Économe. — 34° La gestion économique touche de plus près à tous les détails du service intérieur de l'établissement, aussi est-elle placée plus directement sous l'autorité du directeur, qui doit non-seulement en surveiller la marche, mais qui doit en outre en suivre attentivement toutes les opérations. Cette gestion exige des aptitudes toutes spéciales, une assiduité de tous les instants, et une activité intelligente qui ne se ralentit jamais. C'est dire assez que l'économe doit être considéré comme comptable au même titre que le receveur. Si la résidence de celui-ci est utile, celle de l'économe nous paraît indispensable; son intervention est de tous les instants, et se confond avec toutes les phases d'existence de la communauté et des individus. C'est sur ces données que s'est fondée la circulaire ministérielle du 20 mars 1857, en prescrivant d'allouer aux économes le même traitement qu'aux receveurs. Ils sont, du reste, assujettis comme eux à un cautionnement, nommés par le préfet, et soumis à de nombreuses obligations que nous allons indiquer sommairement.

En recevant les denrées des mains des fournisseurs, en constatant qu'elles remplissent les conditions prescrites par le cahier des charges,

l'économe prend la responsabilité de leur conservation, de leur manutention et de leur emploi. Il faut qu'il en justifie les transformations, et le principe de ces justifications est identiquement le même que celui qui régit la gestion des deniers ; de même que les crédits ouverts au budget sont les régulateurs des payements à effectuer, de même aussi l'état des consommations présumées sert de guide pour l'emploi des denrées de toute nature. Le chiffre présumé des consommateurs, les conditions réglementaires propres à chaque catégorie, et le taux d'allocation pour chaque denrée constituent, avec une appréciation approximative des éventualités exceptionnelles, la base fondamentale des prévisions à inscrire dans cet état qui est, quant aux matières, le développement des articles du budget, et doit par conséquent être distribué dans le même ordre, pour pouvoir toujours établir un rapprochement de l'un à l'autre.

Ces préliminaires une fois réglés, le rôle des écritures commence, et tant en entrées qu'en sorties, nous retrouvons encore ici la base fondamentale de la comptabilité-deniers.

Le livre à souche est destiné à l'inscription, au moment de leur rentrée, de toutes les denrées livrées par les fournisseurs avec lesquels l'administration a traité ; la quittance qui est détachée et remise à la partie, lui sert de titre, et doit être rapportée par elle à l'appui du mémoire des fournitures faites.

Le livre-journal est destiné à l'inscription journalière des entrées et des sorties, et il est ouvert au grand-livre un compte spécial à chaque denrée dont la quotité, dans les magasins, peut être à chaque moment contrôlée par la balance des entrées et des sorties.

Toute sortie doit être justifiée par une autorisation préalable de l'ordonnateur, basée sur la constatation d'un besoin déterminé, et par le reçu de la partie prenante chargée de l'application au service. Des bons de sortie constituent donc, en ce qui concerne les denrées, de véritables mandats qui déchargent l'économe. Ils ont une forme spéciale pour le régime alimentaire; nous aurons l'occasion d'y revenir plus tard. Quant aux denrées en elles-mêmes, elles se divisent en deux catégories.

On range, dans la première, celles qui sont immédiatement fongibles.

Dans la seconde, au contraire, nous rencontrons celles qui, avant d'arriver à leur destination, subissent diverses transformations. Elles donnent lieu aux comptes de confectionnement, qui doivent être suivis avec la plus scrupuleuse exactitude, l'objet confection créditant, conformément à un tarif, la denrée livrée à l'atelier pour la confection.

Chaque mois l'économe est appelé à résumer, dans un relevé récapitulatif, la balance des comptes du grand livre qui, en indiquant le mouvement des entrées et des sorties, conduit à la constatation des restants en magasin. Ce relevé mensuel, remis au directeur dans les cinq premiers jours du mois, permet à l'administrateur de se rendre un

compte exact de la marche des dépenses intérieures dans leurs rapports avec les crédits ouverts au budget, de juger l'influence des éventualités qui ont pu surgir, et de pourvoir, par la demande d'allocations supplémentaires, aux insuffisances que l'expérience a révélées.

Si, par l'évaluation du montant des denrées, la comptabilité-matières se rattache à la comptabilité-deniers, pour la constatation régulière des droits des fournisseurs, elle se réduit à un compte de quantités pour les sorties, sans acception de la nature hétérogène de ces quantités ; et c'est en quantités avec rappel de l'évaluation des entrées, que l'économe rend son compte annuel qui, après avoir été examiné par le directeur et la commission de surveillance, est réglé par le conseil général.

L'économe est, à l'exclusion de tout autre, chargé des achats à faire pour le compte de l'asile ou pour celui des pensionnaires. Il reçoit tous les produits récoltés, vend les objets hors de service ou dépassant les besoins de la consommation intérieure. Il doit donc aussi préparer mensuellement, en même temps que son relevé, les états au moyen desquels le receveur peut passer écriture des recettes d'ordre, ou poursuivre le recouvrement des sommes dues soit pour vente d'objets, soit pour fournitures faites aux pensionnaires en dehors du régime ordinaire, sur les approvisionnements de la maison.

L'économe certifiant les réceptions de denrées dont il est responsable, il est naturellement appelé à viser les mandats relatifs aux fournitures auxquelles il a pris part, mais en même temps qu'il appose ce visa, il transcrit *in extenso* les mémoires sur le carnet d'enregistrement des mandats, dont les numéros reportés au grand livre permettent, au 31 décembre, de faire état des fournitures qui restent à solder dans les trois mois accordés pour clore les opérations de l'exercice.

La situation des magasins de l'économe doit être l'objet de vérifications fréquentes de la part du directeur, ou des membres de la commission de surveillance; mais sa constatation est obligatoire au 31 décembre; le directeur alors, en même temps qu'il arrête les écritures, dresse un état des restants en magasins, établit un rapprochement entre le résultat de sa vérification et celui des écritures, se fait rendre compte des déficits et des excédants, et signe avec le comptable cet état, qui doit être joint aux autres pièces justificatives du compte. Si dans le cours de l'année il se manifeste des déchets et avaries, ils doivent être constatés par un procès-verbal spécial, visé par le directeur et un membre de la commission de surveillance.

Aux attributions dont nous venons de faire l'énumération sommaire, l'économe joint encore celle de gardien du mobilier, dont il doit chaque année dresser un inventaire général, en même temps que chaque chef de service doit prendre en charge les objets qui lui sont confiés, conformément à un carnet d'inventaire sur lequel doivent être relatées toutes les mutations nécessitées par le service, ainsi que les entrées d'objets

neufs. Quant aux mises hors de service, elles ne peuvent être régulièrement constatées que par des procès-verbaux, dressés en la forme indiquée plus haut pour les déchets et avaries.

Quoique l'économe soit surtout un comptable en matières, il est néanmoins chargé de solder directement certains achats dits menues dépenses, qui ne sauraient, en raison de leur peu d'importance, être assujettis aux formalités du mandatement ordinaire. C'est pour cet objet que le receveur, autorisé par le directeur, fait mensuellement à l'économe une avance dont le règlement intérieur indique la limite supérieure. Quand l'économe a fait emploi de cette somme, il le justifie par des bordereaux correspondant aux articles du budget, dont le receveur passe écriture sur l'ordonnancement du directeur. L'économe ne peut recevoir d'autres avances, qu'après régularisation de celles qui lui ont été précédemment faites.

Tous les registres relatifs à la comptabilité-deniers et matières, sont parafés par le directeur.

Comme on vient de le voir par les considérations ci-dessus exposées, la gestion administrative d'un asile repose sur une triple base, correspondant à une triple responsabilité, et se résumant toutefois dans l'unité de pensée, de système et d'action qui peut seule assurer la marche régulière de tous les services. C'est l'harmonisation de l'esprit et de la forme, sous l'influence de laquelle rien ne doit être livré au hasard.

Employés de l'administration. — 35° Si les règlements, en spécifiant la responsabilité qui incombe à chacun des fonctionnaires dont nous venons d'indiquer les attributions, ont admis en principe que l'accomplissement de ces obligations multiples exige l'intervention d'employés secondaires, aucune disposition spéciale n'a précisé les éléments de cette partie de l'organisation, et dans bien des localités il résulte des difficultés sérieuses, tant pour les directeurs que pour les comptables, de l'inexacte appréciation des obligations imposées à ces fonctionnaires. Aussi nous a-t-il semblé utile d'entrer dans quelques détails à cet égard.

Nous avons déjà fait connaître notre opinion sur l'unité des fonctions médico-administratives; nous avons démontré qu'elle était la base de toute organisation régulière et sérieuse. Mais il nous reste maintenant à montrer comment on peut obvier à certains inconvénients plus apparents que réels, signalés par quelques confrères, effrayés d'une complication d'attributions dont quelques-unes leur semblent devoir être nécessairement sacrifiées. Naguère encore ces objections se sont produites dans le sein de la Société médico-psychologique, où l'organisation médico-administrative a été présentée comme nuisant à l'avancement de la science. Pour nous cette assertion est sans valeur, du moment que l'on comble une lacune existant dans un grand nombre d'établissements.

Il faut d'abord établir, dans les attributions administratives, une distinction essentielle à laquelle on n'a pas toujours fait suffisamment attention; d'une part nous voyons la pensée dirigeante, l'impulsion morale, le programme intellectuel, et d'un autre côté la forme plastique de cette pensée, les actes corollaires de l'impulsion et l'exécution des détails du programme qui fait la vie de l'institution; de même que le médecin est secondé par des agents chargés de l'exécution de ses prescriptions, de même il lui faut, comme directeur, un employé chargé de l'exécution matérielle de ses obligations administratives, dont l'énumération suffit seule pour faire apprécier le travail. On comprend facilement que le directeur absorberait le médecin si, outre la surveillance des détails de la gestion, il devait encore faire par lui-même le travail matériel qui rentre dans ses attributions spéciales.

L'accomplissement de toutes les formalités relatives aux admissions, aux sorties et aux décès, l'expédition de toutes les pièces prescrites à ce sujet par la loi et les règlements; la correspondance avec l'autorité et les familles, la tenue du registre de correspondance, celle des registres prescrits par l'article 12 de la loi du 30 juin 1838, les écritures relatives au mouvement de la population constatant jour par jour, mois par mois, année par année, le nombre des journées de présence pour toutes les catégories de personnes nourries dans l'établissement, la tenue du registre du personnel, le registre des décès prescrit par l'article 80 du Code Napoléon, le sommier constatant l'actif de l'asile, le répertoire des archives, la préparation des budgets et du compte administratif, la préparation des titres de recettes comme décomptes trimestriels, état de recouvrement, la vérification des mémoires, la délivrance des mandats et leur inscription tant au journal qu'au livre de détail de l'ordonnateur, la préparation des bulletins journaliers de population et d'alimentation et, enfin, tout ce que présente en éventualités imprévues un service administratif embrassant la vie complète d'une communauté, sont de nature à occuper matériellement un seul homme doué d'un zèle actif et intelligent. C'est quand le directeur-médecin s'est trouvé seul pour remplir ces obligations, et qu'on a dû les imposer à l'économe, qu'il est arrivé que l'administrateur a effacé le médecin, ou que la comptabilité s'est évanouie. Le seul moyen de lui rendre toute sa liberté d'action consiste à placer, sous ses ordres, un secrétaire ou chef de bureau, dont nous avons dans l'énumération ci-dessus résumé toutes les obligations. Il ne s'agit pas ici d'un simple expéditionnaire, mais bien d'un employé sur lequel repose tout le travail administratif et qui, par conséquent, doit être doué d'une instruction assez étendue. C'est généralement une position sans issue, qui ne peut qu'exceptionnellement conduire à celle de comptable; aussi est-il indispensable de lui assurer un traitement suffisant qui nous paraît devoir varier de

1,500 fr. à 2,000 fr. Pour peu que l'asile soit éloigné d'une ville, la résidence de cet employé est indispensable. Dans un asile de 350 malades cet employé peut suffire à l'aide de quelques malades qui lui servent d'expéditionnaires à 500 malades, et au delà il a besoin d'être secondé par un commis aux entrées, chargé en outre de dresser les décomptes trimestriels. Le traitement doit varier de 800 à 1,200 fr. Quant à la question de résidence, elle dépend de la situation de l'asile.

Commis de comptabilité. — Après avoir pourvu au service administratif, celui de la comptabilité doit fixer notre attention d'une manière toute spéciale. Si l'asile a un receveur spécial, ce comptable, quelle que soit l'importance de sa gestion, peut facilement en faire toutes les opérations, et il n'y a pas lieu de lui adjoindre un employé. Quant, au contraire, toute la comptabilité est concentrée dans les mains d'un receveur-économe, il faut qu'un employé soit spécialement chargé de la tenue des écritures relatives à la gestion en deniers. Quant au service de l'économat, ce que nous en avons dit plus haut nous indique assez que la régularité journalière des nombreuses écritures qu'il comporte, ne peut être obtenue qu'autant qu'elles sont confiées à un commis spécial chargé des relevés mensuels et du compte final. Un garde-magasin, préposé à la distribution des denrées, aura, dans ses attributions, les autres écritures accessoires, pendant que l'économe, après avoir consigné ses réceptions dans le livre à souche, consacrera tous ses instants à la surveillance ou à l'accomplissement de tous les détails de sa gestion, et suivra l'emploi de toutes les denrées. La rémunération des commis de comptabilité ne saurait être inférieure à 1,200 fr., leur résidence n'est pas indispensable. On ne peut accorder moins de 1,000 fr. au garde-magasin qui réside nécessairement dans l'asile.

Surveillant en chef. Surveillante. — En chargeant le directeur de la police intérieure de l'asile, le règlement lui accorde un surveillant en chef et une surveillante en chef qui, sous ses ordres immédiats, maintiennent le bon ordre et la discipline dans leurs sections respectives, surveillent les distributions, s'assurent qu'elles sont faites conformément aux prescriptions, assistent à la distribution des médicaments et président, en un mot, à tous les actes de la vie des malades pour en diriger la régularisation, conformément aux indications médicales. La circulaire ministérielle du 20 mars 1857 a fait justement ressortir l'utilité de ces fonctions, et la nécessité de les confier à des agents capables, qu'il importe d'attacher aux asiles en leur y assurant une position convenable. Dans les asiles desservis par une communauté religieuse, c'est la supérieure qui est surveillante en chef pour la division des femmes. Quant à la rémunération du surveillant en chef de la division des hommes, on peut se rapporter à ce que nous avons dit du secrétaire de la direction.

Instituteur. — Parmi les employés supérieurs du service, nous ne

devons pas omettre de mentionner un instituteur chargé de présider aux exercices intellectuels, et capable de propager l'enseignement de la musique parmi les malades. Je n'ai pas besoin d'insister ici sur les services que cet employé est appelé à rendre, non-seulement sous le rapport de l'instruction, mais encore sous celui de l'exercice du culte ; les résultats remarquables obtenus dans certains asiles suffisent pour engager tous les établissements à entrer dans cette voie. Cet employé pourrait être mis sur le même pied que les commis de comptabilité.

Tous les employés, dont nous venons de parler, sont sous l'autorité du directeur-médecin qui les nomme et délimite leurs attributions. Ils sont sous les ordres immédiats du chef du service spécial auxquels ils sont attachés.

Médecin adjoint. — 36° Les considérations présentées dans les articles précédents au sujet des obligations du directeur-médecin, nous font déjà pressentir que, pour satisfaire personnellement à toutes les exigences du service médical, il faut comprendre dans l'organisation un personnel qui l'assiste et le seconde dans les détails multipliés de ce service, de manière à ce que l'observation soit permanente, et que les soins ne se ralentissent pas un seul instant.

Les obligations imposées aux médecins par la loi du 30 juin 1838, le règlement du mode de placement, de surveillance, et le traitement des aliénés, leur application au travail suivant leur aptitude ou les indications thérapeutiques, la régularité la plus ponctuelle dans la visite journalière de tous les malades, la tenue des cahiers destinés à constater les prescriptions alimentaires et pharmaceutiques, le recueil des notes destinées à la rédaction des observations, la rédaction des annotations à inscrire au registre matricule, les divers rapports ou bulletins destinés soit à l'autorité, soit aux familles, les autopsies, et enfin la rédaction du compte rendu annuel constituent, avec bien des éventualités imprévues, un ensemble de faits dont le directeur-médecin assume la responsabilité, qu'il harmonise en leur donnant l'impulsion, mais dont l'exécution matérielle excéderait évidemment les forces d'un seul homme, lors même qu'il en ferait son unique occupation et qu'il resterait toujours dans la force de l'âge.

Quand la population reste au-dessous de 300 malades, et quand le pensionnat est peu nombreux, un interne peut suffire à tous les détails du service ; mais quand la population dépasse 300 malades, et quand il existe un pensionnat nombreux, deux internes sont tout à fait nécessaires. Cependant il est des cas où le service est mieux assuré par la présence d'un médecin adjoint secondé par un interne. Si la population gravite vers 500 malades, le service réclame deux internes ; au delà de cette limite il nous paraît utile de placer deux adjoints, affectés chacun à l'une des divisions principales. Cette organisation, en assurant à toutes les individualités des soins intelligents, maintiendrait l'unité de direc-

tion si essentielle dans une institution de ce genre. Unité de pensée, multiplicité des moyens d'action, telle est la double indication que remplirait ce système emprunté à l'organisation militaire et maritime. Nous savons très-bien qu'il est des asiles à effectif exceptionnel, qui réclameraient non une dérogation au principe de l'unité, mais une position meilleure pour des adjoints qui, par la force des choses, seraient chargés d'un service spécial ; mais c'est un détail d'exécution qui ne saurait faire difficulté pour arriver à un résultat des plus favorables à la régularité du service. Les décrets du 24 mars 1858, du 6 juin 1863 et du 4 février 1875 ont fixé la position des médecins adjoints, dont maintenant le nombre est illimité ; c'est la pépinière où se recrutera désormais le corps des directeurs-médecins, et c'est à ce titre que la position de ces honorables praticiens nous paraît être susceptible de quelque amélioration pour compenser les lenteurs de l'avancement. Quant au traitement des internes, un usage généralement adopté en a fixé le taux annuel à 600 fr., en leur accordant, outre le logement, la nourriture, le chauffage et l'éclairage. En fixant la durée de leurs services à 3 ans, en leur permettant de se faire recevoir docteurs pendant l'internat, en permettant la prolongation de leurs fonctions au delà de la durée triennale, le règlement a fait de l'internat le premier pas dans une carrière honorable.

Pharmacien. — Pour peu qu'un asile soit en dehors d'un centre, et que la population dépasse 300 malades, nous pensons qu'il est utile de confier la préparation et la distribution des médicaments à un pharmacien qui, seul, peut présenter toutes les garanties désirables. Sa position nous semble d'autant plus devoir être assimilée à celle du médecin adjoint, qu'elle ne lui ouvre les chances d'aucun avancement ultérieur.

Culte religieux. Aumônier. — 37° On s'accorde généralement à reconnaître qu'un asile doit, en donnant satisfaction à tous les besoins légitimes, rapprocher les malades de l'existence la plus régulière, et contribuer à réveiller ou à régulariser les sentiments éteints ou pervertis sous l'influence d'une perturbation plus ou moins étendue. C'est assez dire la place qui doit être faite au culte dans l'organisation générale de l'établissement. Mais, en même temps que nous réclamons cette place pour les exercices religieux, nous devons nous élever contre certaines exagérations d'un zèle mal éclairé, et rappeler ici que la religion, élément essentiel à l'activité commune, loin de l'absorber tout entière en se mettant à la traverse d'autres indications importantes, doit contribuer, au contraire, à fortifier la régularité qu'on aime à rencontrer dans tous les actes de la vie. Un aumônier dont la situation est diversement réglée, suivant les conditions spéciales dans lesquelles se trouve l'établissement, est chargé de tous les détails de ce service, et son intervention auprès des malades doit être nécessairement subordonnée aux indications du médecin. Le bien ne peut résulter que d'une parfaite en-

tente entre le directeur et l'aumônier; mais si les cas sont rares où la religion, sous forme d'enseignement individuel, peut avoir une influence spéciale sur le traitement et lui venir en aide, la solennité des cérémonies religieuses est un fait général modifiant avantageusement la tenue des malades qui montrent, pour assister aux offices, un empressement d'autant plus grand qu'on n'en exagère ni le nombre ni la durée. Ce qui concourt surtout à rehausser l'éclat de ces cérémonies, tout en réveillant le sentiment, c'est la musique religieuse trop souvent négligée. Les orgues remplissent seules cette indication, et nous ne saurions trop insister sur la nécessité d'en doter la chapelle des établissements. Les dépenses matérielles du culte sont en général peu considérables, et grâce au travail intérieur bien organisé, on peut à peu de frais arriver à d'excellents résultats. L'asile se rattache toujours à une paroisse, mais il est essentiel que l'aumônerie soit installée de manière à prévenir des conflits trop fréquents, ou des prétentions de fabrique qu'excluent les conditions réglementaires du service intérieur. Sans porter aucune atteinte à la discipline ecclésiastique, on peut très-bien séparer des intérêts matériels qui, sans cela, suscitent des débats toujours nuisibles à la dignité de la religion.

Caisse de retraite. — 38° La position des fonctionnaires et employés des asiles d'aliénés, longtemps précaire en raison de l'exiguïté des émoluments, ne l'était pas moins par l'absence de tout droit à la retraite. Depuis peu, une notable amélioration a été réalisée sous ce rapport, et s'ils n'ont pas pu obtenir d'être placés sur le même pied que les fonctionnaires de l'État, si la création d'une caisse centrale de retraite pour les asiles a rencontré de sérieuses difficultés, le but a été en partie atteint par l'adjonction aux caisses départementales des directeurs-médecins et autres emplois dont nous avons fait l'énumération dans les articles précédents. Des décrets spéciaux ont réglementé chaque caisse, établi les droits à la retraite, fixé le taux de la retenue et déterminé la quotité du capital de fondation. En cas de déplacement, les directeurs et les médecins emportent, dans leur nouvelle résidence, leurs droits antérieurs, moyennant le passage d'une caisse à l'autre des retenues qu'ils ont subies. Le taux de la retenue varie de 4 à 5 p. 100. Si la plupart des départements ont fondé une caisse effective, il en est où la retenue fait retour aux ressources départementales, et les retraites concédées constituent un article de dépense du budget au même titre que les secours. Enfin, il est des départements qui se sont refusés à admettre les fonctionnaires de l'asile aux charges et aux bénéfices de la caisse. C'est une regrettable exception qui finira probablement par disparaître un jour.

Les règles générales applicables aux retenues sont les suivantes, à peu de variations près. Elles comprennent : 1° la retenue au taux fixé p. 100 sur les émoluments personnels; 2° une retenue du douzième de ces

émoluments, soit lors de la première nomination, soit dans le cas de réintégration après démission ou révocation ; 3° une retenue du douzième de toute augmentation ; 4° les retenues pour congés ou absence au delà d'un délai déterminé, ou par mesure disciplinaire. Le décompte des retenues est établi sur le mandat de payement dont le montant total est porté en dépense par le receveur, tandis que ce comptable fait recette du produit des retenues dont il opère ensuite le versement à la caisse du receveur général. Il produit, à l'appui de ce versement, un état récapitulatif des retenues dressé par le directeur et visé par le préfet. La quittance du receveur général sert au comptable de pièce de dépense.

Parmi les employés admis au bénéfice de la caisse des retraites, il en est dont le service exige la présence permanente, et auxquels on a dû accorder les allocations de nourriture. Leur traitement avait été calculé en conséquence, mais il en devrait résulter pour eux un préjudice réel lors de la liquidation de la retraite. Une décision ministérielle du 5 janvier 1861, adoptant une règle uniforme à cet égard, a prescrit de calculer pour la retraite la nourriture sur le taux annuel de 500 fr., et les autres allocations en nature pour le dixième du traitement. Nous pensons que, pour l'exécution de ces prescriptions, les appointements devraient être fixés à une somme totale, sauf retenue, de la valeur indiquée ci-dessus pour les allocations.

Enfin, les employés des asiles ayant été partagés en deux catégories, l'une appelée à participer aux charges et aux bénéfices de la caisse des retraites, l'autre au contraire en faveur de laquelle a été créée la position de reposant, on s'est demandé avec raison quelle serait, eu égard à la retraite, la situation des employés de la deuxième catégorie qui viendraient à passer dans la première. Une instruction ministérielle a décidé que tous les services seraient comptés, pourvu que l'employé ait passé au moins dix ans dans la première catégorie où les émoluments sont assujettis à la retenue.

La sollicitude de l'administration supérieure ne s'est pas bornée à constituer des conditions de sécurité pour l'avenir, elle a su ménager dans bien des cas une transition utile, en accordant des secours à des veuves ou à des infirmes. Ces faits sont un sûr garant de dispositions bienveillantes en faveur de services rendus.

Communautés religieuses. — 39° Des opinions diverses ont été émises au sujet de l'intervention des communautés religieuses dans le service des aliénés. Les uns les ont proscrites d'une manière absolue, pendant que d'autres se sont laissés entraîner par un engouement irréfléchi à les doter de toutes les aptitudes. Nous avons, il est vrai, fort peu de sympathie pour les communautés d'hommes dont l'organisation se prête peu aux exigences de ce service ; mais nous pensons que l'intervention des sœurs présente des avantages incontestables, quand

l'administration est sérieusement constituée, quand les attributions des religieuses ne dépassent pas les prescriptions réglementaires, et surtout quand elles n'ont d'autre privilége que celui de donner l'exemple des vertus dont leur costume est l'emblème. Mais, en reconnaissant leurs qualités précieuses, nous ne prétendons pas leur en attribuer le monopole, et nous avons eu l'occasion de rencontrer, parmi les laïques, des qualités non moins précieuses et un dévouement non moins désintéressé. Nous ne saurions donc manifester ici une prédilection préconçue en faveur de l'un ou l'autre des deux systèmes. Suivant les lieux, nous nous prononçons en faveur de celui que la tradition a consacré, et une longue expérience nous a appris qu'un système mixte est celui qui, sous tous les rapports, présente les plus sérieuses garanties.

L'admission des sœurs dans un asile a lieu, en vertu d'un traité conclu entre le directeur et la congrégation, sous l'approbation du préfet du département; les clauses de ce traité déterminent le nombre des sœurs, les services qui leur sont confiés, leur discipline intérieure, les conditions matérielles de leur installation.

Les sœurs doivent avoir des attributions en rapport avec le but de leur institution ; aussi l'expérience a-t-elle prouvé que le choix de la congrégation n'est pas indifférent. Les attributions doivent être exclusivement hospitalières et, sauf les services relatifs à la lingerie, elles nous paraissent ne devoir s'immiscer dans aucun service économique. De plus, conformément à l'article 34 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, elles doivent rester étrangères au service de la division des hommes, sans même en excepter l'infirmerie, où leur présence a plus d'inconvénients que d'avantages. Leur action doit donc se concentrer dans la division des femmes où elles sont chargées du maintien de l'ordre et de la discipline, des soins personnels à donner aux malades, de la direction des travaux confiés aux femmes, et de tous les détails d'une surveillance active, intelligente et continue. Leurs exercices religieux doivent être subordonnés aux indications du service, et il est important d'éviter, sous ce rapport, une exagération toujours préjudiciable dans laquelle ne tombent jamais les véritables hospitalières. Enfin, tout en admettant qu'une partie de la communauté puisse être réunie pendant la nuit, il est nécessaire que, suivant la distribution de la maison, quelques groupes soient répartis dans certains quartiers trop éloignés du centre.

Le nombre des sœurs se déduit facilement des considérations que nous venons d'exposer : Une supérieure remplissant les fonctions attribuées par le règlement à la surveillante en chef ; deux sœurs pour la lingerie et le vestiaire ; une sœur pour l'infirmerie ; une sœur pour le pensionnat ; et, pour le reste du service, une sœur pour 60 malades. Tel est, suivant nous, le cadre d'une communauté qui, pour 200 malades du sexe féminin, ne doit pas s'élever au delà de 8 personnes. Il est des congrégations qui admettent des sœurs de voile et des sœurs

converses, c'est une organisation qui nous paraît avoir des inconvénients, les infirmières laïques nous paraissent préférables aux sœurs converses.

L'administration n'a pas à s'ingérer dans la discipline intime de la communauté, elle n'a qu'à s'assurer, au moment de conclure le traité, qu'aucune des dispositions des statuts de l'ordre n'est en désaccord avec le règlement du service intérieur. C'est ce règlement qui régit les sœurs dans l'accomplissement de leurs devoirs hospitaliers, et sous ce rapport il ne peut leur être accordé d'autres priviléges que ceux inhérents à la position hiérarchique qui leur est assurée.

Enfin, quant aux conditions d'installation de la communauté, l'expérience nous a encore appris qu'il est avantageux de les fixer de manière à ce qu'elle fasse ménage à part, qu'elle règle elle-même tout ce qui se rattache à son régime intérieur et pourvoie sans contrôle à ses dépenses. Dans ce cas, le traité devra stipuler une indemnité pécuniaire, moyennant laquelle l'asile ne fournit aux sœurs que les allocations de chauffage et d'éclairage, ainsi que la jouissance d'un jardin. Le taux de cette indemnité peut, suivant les localités, varier de 5 à 600 francs. La pension à allouer aux reposantes peut être fixée à 350 francs.

Enfin, le traité stipule les honneurs funèbres à rendre aux sœurs, ainsi que les conditions de mutation, soit à la demande du directeur, soit sur l'initiative de la congrégation.

Ces données spéciales à la communauté étant établies, nous n'avons plus maintenant qu'à nous occuper de l'organisation du service en lui-même, sans acception du caractère des personnes appelées à y prendre part.

Services généraux. — 40° On n'a pas toujours donné une suffisante attention à cette partie complémentaire de l'organisation du personnel. Il ne suffit pas, en effet, que l'état-major réponde à toutes les indications, il faut aussi que tous les agents présentent des garanties sérieuses qu'on rencontre très-rarement dans un système de parcimonie mal entendue. La circulaire ministérielle du 20 mars 1857 a signalé, avec raison, la nécessité de combler de regrettables lacunes. Un soin scrupuleux dans le choix de ces agents, une discipline sévère et des récompenses accordées avec discernement sont des moyens qui se corroborent, et qui concourent simultanément à améliorer un service dans lequel aucun détail n'est indifférent.

Le cadre du personnel des préposés comprend deux parties : dans l'une nous trouvons les services généraux, nous rencontrons dans l'autre le service de surveillance dans chacune des deux divisions. Nous allons en donner ici l'énumération.

Les services généraux comprennent :

Un concierge qui doit être marié et qui, pour peu que l'asile soit important, n'a pas assez de loisir pour exercer une profession.

Un garçon de bureau qui peut, en outre, seconder le garçon de magasin et être chargé de l'éclairage extérieur.

Il est avantageux de fabriquer le pain dans l'asile qui doit compter, dans son personnel, un boulanger.

Il nous a toujours paru préférable de confier la préparation du régime alimentaire à un chef de cuisine bien plus habile qu'une femme, et se pliant beaucoup mieux à toutes les exigences de la responsabilité économique; il lui faut au moins un aide, et deux au plus, quand la population dépasse le chiffre de 600 malades.

La lingerie, à laquelle le travail des malades doit fournir un concours efficace, exige quatre personnes au moins. L'importance du service détermine les adjonctions ultérieures.

Deux employés spéciaux doivent être préposés à la direction de la culture.

S'il y a des chevaux et des vaches, c'est un service qui réclame un ou plusieurs préposés. La porcherie se rattache au même service.

Dans l'intérêt de l'asile, tout aussi bien que dans celui du traitement des aliénés, l'élément professionnel doit trouver sa place dans l'organisation de l'établisssement; mais l'application de ce principe ne produit toutes ses conséquences, qu'autant que la direction du travail est confiée à des chefs d'ateliers, dont la qualité et le nombre ne sauraient être déterminés d'une manière absolue. Nous pensons toutefois qu'un serrurier, un menuisier, un maçon, un tailleur et un cordonnier doivent constituer le cadre de ce personnel, organisé non-seulement en vue du travail à faire, mais surtout dans le but d'y appliquer les malades, qui reprennent ainsi peu à peu les habitudes de la vie ordinaire.

Infirmiers, infirmières. — Quoique les localités donnent au service un caractère spécial, et quoique les conditions de la surveillance varient suivant la distribution intérieure, il y a cependant certaines indications générales d'après lesquelles on détermine l'effectif du personnel chargé de la surveillance. La classification adoptée dans l'asile, les conditions d'existence propres à chaque catégorie, l'effectif des malades que comprend chacune d'elles, le degré de liberté accordé aux aliénés, l'activité qu'on imprime à leur vie, les travaux auxquels on les emploie sont autant de circonstances dont il faut tenir compte pour la fixation du nombre des surveillants. Nous devons faire remarquer, en outre, que quel que soit le nombre des malades, celui des infirmiers ne saurait descendre au-dessous d'un minimum déterminé par le nombre des catégories, et la nécessité d'avoir deux infirmiers dans chacune d'elles. C'est ce minimum qui constitue les frais généraux de surveillance, d'autant plus onéreux, que la population est plus restreinte. Mais une fois cette base essentielle établie, l'augmentation du nombre des agents est loin d'être proportionnelle à l'accroissement de la population. C'est ainsi qu'en dehors des conditions spéciales du pensionnat, de l'infirme-

rie et des agités, la proportion d'un surveillant sur 15 malades peut satisfaire aux principales indications, quand le nombre des aliénés dépasse deux cents dans la division; ce qui constitue, en moyenne générale, la proportion de 1 sur 12. C'est généralement sur cette donnée qu'est basé le cadre de l'organisation qui, conformément à la circulaire du 20 mars 1857, est fixé par le préfet sur la proposition du directeur et l'avis de la commission de surveillance.

Les deux sexes, quoique le régime disciplinaire y diffère dans quelques-unes de ses parties, comportent le même cadre d'organisation. Quand une communauté religieuse est chargée de la division des femmes, le nombre des infirmières laïques est calculé de manière à ce qu'avec celui des sœurs il constitue la proportion indiquée plus haut.

Les conditions spéciales de surveillance pour les pensionnaires de 1re classe, certaines dispositions des localités, exigent des agents qui sont nécessairement en dehors du cadre ci-dessus indiqué.

Après avoir déterminé le cadre du personnel dans son ensemble, il faut en régler l'organisation hiérarchique, de manière à fortifier la discipline, à stimuler l'émulation, et à ménager les moyens de récompenser les services, d'encourager les aptitudes et de prévenir les mutations, assez fréquentes, toutes les fois que l'asile n'offre pas à ses agents les avantages qu'une position analogue leur fournit dans d'autres administrations. Il ne faut pas non plus perdre de vue que ce n'est pas dans la domesticité ordinaire que notre personnel doit se recruter convenablement, et qu'il faut tenir un compte sérieux des exigences de l'époque, si l'on veut réunir toutes les garanties de moralité, d'intelligence et d'activité que réclame un service comme celui-ci.

Le règlement du service intérieur a voulu donner à cette organisation toutes les garanties désirables, en fixant la position de ces agents dans le présent comme dans l'avenir. C'est ainsi qu'il détermine les cas de révocation pour cause d'infidélité, d'insubordination, d'inconduite ou de violence exercées contre les malades. D'un autre côté il crée, à leur profit, la position de reposant accordée à ceux qui comptent un minimum de dix ans de service dans l'asile.

L'application de ces principes a rencontré et rencontre encore quelques oppositions, fondées soit sur le chiffre de la dépense, soit sur quelques comparaisons avec le système antérieurement adopté. L'augmentation de la dépense est plus apparente que réelle, puisque cette organisation a contribué à rendre l'aliéné plus producteur; et, d'un autre côté, l'ancien système n'avait pour but que de garder l'aliéné qui, sous l'influence du régime actuel, est soumis à un traitement rationnel et humain.

En indiquant ici le cadre de l'organisation du personnel d'un asile, en insistant sur l'attention avec laquelle les choix doivent être faits, nous

ne devons pas omettre de signaler combien il est indispensable que le directeur suive, avec une constante sollicitude, la marche de ces agents. Cette vigilance sera efficace s'il donne lui-même l'exemple du dévouement aux intérêts qui lui sont confiés, s'il se montre constamment juste et impartial, s'il s'assure par lui-même de tous les détails du service, et s'il parvient à faire prévaloir une discipline fondée, moins sur la crainte des punitions que sur la conviction profonde des conditions essentielles du devoir.

Frais de culte, sépulture, administration, etc. — 42° Les articles 8, 9, 10, 11 et 12 du budget correspondent à des besoins trop évidents, pour que nous ayons à entrer dans des explications étendues à cet égard.

Nous comprenons dans les frais matériels du culte le chantre, l'organiste, l'enfant de chœur, une indemnité à un prêtre auxiliaire pour avoir une seconde messe les dimanches et jours fériés, l'entretien des ornements, l'éclairage, le vin pour la messe et les menues dépenses pour encens, pain d'autel, etc.

Les frais de sépulture doivent être réglés, de manière à ce que cette dernière cérémonie se passe avec décence. Chaque corps doit avoir un cercueil et être pourvu d'un suaire. Les obsèques doivent être célébrées conformément au rituel, et le convoi doit être accompagné au cimetière par quelques malades capables d'y assister d'une manière convenable.

Les frais d'administration, de bureau et d'impressions sont motivés par les obligations qu'impose la loi du 20 juin 1838, pour constater les circonstances de l'admission, du séjour, de la sortie ou du décès du malade, et pour noter toutes les phases du mouvement journalier, mensuel et annuel de la population. Toutes les pièces relatives à la comptabilité-deniers et matières, celles qui se rattachent à tous les détails du service intérieur constituent une dépense, dont il faut tenir compte dans le calcul de ce crédit. Nous y rattachons, en outre, les frais de bureau proprement dits, ainsi que les fournitures à faire aux malades, soit pour leur correspondance, soit pour les leçons données à ceux qui sont susceptibles d'un certain perfectionnement intellectuel. L'achat de quelques ouvrages, l'abonnement à quelques publications périodiques, la formation d'une bibliothèque administrative et psychiatrique, complètent les données servant de base à l'évaluation de ce crédit, dont la quotité est, comme on le voit, presque indépendante de l'effectif de la population.

Les fonctionnaires sont assujettis à payer les contributions imposées aux logements qu'ils habitent. Les bâtiments occupés par les malades sont exempts de toute contribution; mais les propriétés non bâties sont imposées. L'assurance des bâtiments ou du mobilier contre les risques d'incendie est une mesure de précaution qu'on ne saurait négliger ac-

tuellement. Pour peu que la valeur de l'immeuble soit considérable, et c'est presque toujours le cas aujourd'hui, il est bon de s'adresser à plusieurs compagnies dont la solidarité présente plus de garanties.

Alimentation. — 43° Si nous nous reportons à une époque encore peu éloignée de nous, nous constatons le progrès qui s'est accompli dans le régime alimentaire des aliénés. C'est timidement et lentement qu'il s'est produit, et plus d'un obstacle lui a été opposé dans son évolution. Si c'est une question médico-hygiénique, c'est aussi une question financière de la plus haute importance, surtout au moment où le prix des denrées tend à s'accroître, et où le nombre des malades à la charge de l'assistance devient plus nombreux. Trois questions essentielles se rattachent au sujet qui nous occupe en ce moment : le choix des aliments, leur préparation et leur distribution.

De même que, pendant longtemps, on avait confondu les aliénés avec les détenus, de même aussi on croyait autrefois qu'il ne devait y avoir aucune différence entre ces deux catégories sous le rapport du régime alimentaire. Il fut même un moment où la philanthropie de salon se porta exclusivement sur les criminels. Depuis que la médecine a pris les aliénés sous sa sauvegarde, une semblable assimilation ne saurait être admise, et c'est sur d'autres principes que repose la réglementation de ce service. Deux circonstances essentielles ont surtout concouru à cette réforme, dont l'arrêté du 20 mars 1857 a posé les bases.

Sans entrer ici dans le détail des faits prouvant que, comme les autres maladies, l'aliénation mentale subit l'influence de la constitution médicale régnante, nous devons constater qu'aujourd'hui, plus qu'autrefois, les malades réclament un régime plus réparateur et plus tonique. Si le régime ordinaire ne pourvoit pas à cette indication, on voit se multiplier de nombreuses exceptions qui ne tardent pas à constituer un abus, et c'est ainsi qu'on a vu souvent une économie mal entendue ne pas même atteindre le but financier qu'on se proposait. Le régime doit être varié, il ne faut y exagérer ni le gras ni le maigre, qui doivent y être compris dans une juste mesure. Si le premier constitue une augmentation de dépense à laquelle on ne peut se soustraire, cette augmentation sera compensée par la valeur des produits récoltés dans l'intérieur de l'asile. La part faite aux légumes verts intéresse la santé générale, et l'hygiène s'accorde très-bien avec une donnée économique essentielle. Les malades font trois repas par jour, et la consommation annuelle de la dernière classe est calculée sur 225 kilos de pain, 60 kilos de viande, 11 kilos de lard, 50 litres de vin, et une moyenne de 20 centimes par jour en comestibles complémentaires et condiments.

La fabrication du pain dans l'asile, l'établissement d'un abattoir quand le nombre des consommateurs dépasse 700, l'entretien d'une porcherie et d'une étable sont autant de moyens d'atténuer le prix de revient; mais c'est à la condition que la consommation amortisse certains

frais généraux. Ce n'est plus ici qu'une question commerciale dont la solution se confond avec celle du problème de la vie à bon marché.

Des prescriptions médicales bien précises, inscrites avec soin sur le cahier de visite, un relevé exact des rations de tout genre, une application rigoureuse d'un tarif adapté à tous les besoins, la constatation régulière de la consommation réelle, les soins les plus minutieux donnés à la préparation, le discernement apporté à la distribution, sont autant de fils conducteurs à travers le labyrinthe de ces minutieux détails qu'un économe intelligent ne néglige pas, et qui sont autant d'éléments de prospérité ou de ruine, suivant que ce comptable comprend on non l'importance de sa mission.

Les prévisions, sur lesquelles s'appuie le calcul de ces crédits, dépendent du nombre des classes de pension qu'il ne faut pas trop multiplier, du nombre des individus de chaque catégorie, et enfin des conditions réglementaires du régime fixant, dans chacune d'elles, le nombre et la quotité des rations. C'est au moyen d'un travail assez facile à concevoir qu'on arrive à déterminer le prix de revient de chaque consommateur, et que par une répartition rationnelle de toutes les denrées on peut constituer un prix moyen plus avantageux que si on laissait, au hasard de caprices individuels, le soin de régler des détails, minutieux il est vrai, mais importants toutefois pour l'harmonie de l'ensemble. C'est surtout par cette partie du service que les abus s'introduisent, si la vigilance s'endort ou se ralentit.

Depuis quelques années on remarque, dans les prix de toutes les denrées, des fluctuations qui peuvent compromettre la situation financière de l'établissement. Les céréales surtout produisent un écart qui représente souvent une différence de plus de 10 centimes par journée. On ne peut que blâmer les mesures qui ont eu pour but d'altérer la qualité du pain ou d'en diminuer la ration. Quand la charge s'aggrave, il faut bien que le budget la supporte, et c'est pour ces circonstances critiques que l'asile doit accroître sa production intérieure, dégrevant d'autant le crédit comestibles, et se ménager pendant les bonnes années une réserve qui vienne au secours des mauvaises.

Pharmacie. — 44° Quand la population d'un asile est considérable, quand l'asile est situé à quelque distance d'un centre de population, il est avantageux et même nécessaire, nous l'avons dit, d'y constituer une pharmacie, et de mettre à la tête de ce service un pharmacien instruit. Mais quand l'effectif n'atteint pas 400 malades, et qu'on est voisin d'une ville, de sérieux motifs d'économie engagent à ne former qu'un dépôt de médicaments confiés à une sœur, sous la surveillance immédiate de l'interne, auquel peut être accordée une augmentation d'appointements pour l'indemniser de ce surcroît de travail. Quelle que soit l'opinion qu'on se forme sur la pathogénie de l'aliénation mentale, le traitement de cette affection exige qu'on fasse appel à toutes les ressources de la thé-

rapeutique, et si en général la médication est simple, les moyens mis en œuvre ont souvent besoin d'être variés. La création d'un petit jardin pharmaceutique est une mesure économique que nous ne saurions trop recommander.

Tabac. — 45° Le tabac est entré aujourd'hui dans les habitudes de toutes les classes. C'est un besoin indispensable pour un grand nombre. Si, dans quelques cas, ce besoin peut être mis à profit comme incitation normale, si la privation peut être un utile auxiliaire comme moyen de discipline, il ne faut pas moins, aux termes du règlement, allouer le tabac aux malades qui en ont contracté l'habitude avant leur entrée dans l'asile. Si l'abus de cette substance peut avoir, et a en effet des inconvénients incontestables, la privation soudaine expose quelquefois à des dangers non moins réels, et nous avons vu l'épilepsie en être la conséquence. Modéré dans des périodes de calme, ce besoin s'exagère souvent pendant la période d'excitation. Cette exagération est même, dans bien des cas, le signal des recrudescences d'accès. L'expérience a démontré jusqu'alors qu'une ration journalière de 7 grammes de tabac en poudre répond à tous les besoins, et c'est cette donnée qui sert de base à l'évaluation de la dépense considérablement atténuée par l'allocation du tabac de cantine, cédé par l'entrepôt à prix réduit.

Lingerie, vêture et coucher. — 46° Nous ne sommes pas encore très-éloignés de l'époque où une inintelligente parcimonie faisait négliger tout ce qui concerne l'habillement des aliénés. Si d'une part on pensait qu'ils étaient réfractaires au froid, de l'autre on attachait peu d'importance à leur tenue. Aussi on n'a pas encore perdu le souvenir du triste spectacle s'offrant aux regards du visiteur, qui voyait sur tous les visages l'empreinte d'un profond abrutissement. De même qu'on a voulu, pour les aliénés, des habitations convenables et spacieuses où se manifestent partout l'ordre et la propreté, de même aussi on a constaté les heureux effets résultant des soins donnés à la tenue. Ces nombreux déchireurs du temps passé ont disparu, et c'est par exception qu'on rencontre encore quelques rares destructeurs, en proie à un violent accès de manie ou arrivés au dernier degré de la démence paralytique. Les dépenses à inscrire dans ce crédit répondent donc à une double indication disciplinaire et hygiénique. Double vêtement complet aussi bien pour l'hiver que pour l'été, une moyenne de dix chemises par malade, des souliers pour l'usage ordinaire, et des sabots pour les gâteux et les travailleurs ; une coiffure commode et convenable complètent, avec des bas en laine ou en coton, suivant la saison, le trousseau que l'asile doit fournir à chaque aliéné entretenu au compte du département.

C'est sur ce crédit qu'est imputée la dépense relative aux draps de lit, aux taies de traversin et d'oreiller, dont le nombre doit être fixé à trois par individu. On peut fixer au dixième l'entretien général pour le linge, et au tiers celui du vestiaire. On peut bien marquer tous les cinq ans un

ralentissement périodique, mais ce ralentissement coïncide presque toujours avec une recrudescence de dépense d'un autre côté. C'est ordinairement l'augmentation du prix du blé qui absorbe cette réserve intermittente.

C'est également sur ce crédit qu'on impute les diverses dépenses pour frais généraux, telles que linge de table, de cuisine, de toilette, les étoffes pour rideaux, etc.

Le nouveau règlement a classé, parmi les dépenses obligatoires de cette catégorie, l'habillement des préposés à la surveillance des malades. C'est une mesure dont l'expérience a démontré l'utilité. Outre que la tenue commande plus facilement l'obéissance, elle relève le moral de celui qui la porte, et c'est pourquoi nous ne saurions partager l'opinion de ceux de nos confrères qui lui ont donné la forme d'une livrée.

C'est dans la mise en œuvre des étoffes qu'on trouve une source constante de travail pour les aliénés. Chaque pays présente, sous ce rapport, une physionomie particulière, et si aucune règle uniforme ne peut être prescrite, on doit adopter pour principe fondamental l'organisation du travail suivant les aptitudes qu'on rencontre. C'est surtout pour atteindre ce but qu'on doit donner au choix du personnel une attention toute spéciale, et qu'on doit examiner ce qu'il rapporte, plutôt que ce qu'il coûte.

Si un notable progrès s'est accompli dans l'habillement, il n'a pas fallu des efforts moins constants pour mettre le coucher des aliénés au niveau des besoins réels. Des couchettes en fer d'une forme élégante, des fournitures d'une bonne qualité en crin ou en laine, des couvertures, et au besoin des duvets pour l'hiver, constituent le coucher des malades propres et tranquilles. Pour les gâteux, des lits à fonds avec paillasse centrale, d'un renouvellement facile, doivent être substitués à ces caisses en bois ou en tôle, remplies de paille, qui dissimulent une situation pénible, mais qui sont une cause d'infection. On ne doit pas perdre de vue que s'il est des malades essentiellement malpropres, qui exigent des précautions exceptionnelles, le nombre, autrefois considérable des gâteux, s'est notablement atténué, depuis que le coucher a été amélioré, et surtout depuis que la composition et la distribution du régime alimentaire ont été mieux appropriées à la situation des malades. L'entretien de ce matériel doit être suivi avec un soin tout particulier, si on veut éviter une assez prompte détérioration, et nous ne saurions l'évaluer au-dessous d'un dixième. Quant à la paille qui, pour les lits ordinaires, doit être changée au moins deux fois par an, ce n'est pas une dépense proprement dite, quand l'asile entretient des vaches et des porcs. La litière et le fumier qui en résultent sont au contraire un produit précieux, dont l'utilité est incontestable.

Mobilier. — 47° Quand on construit un asile d'aliénés, il est très-rare qu'on se rende un compte exact de ce qui doit en constituer le

mobilier, et au moment ou le service s'y installe, on est frappé des lacunes qui existent, et il s'établit dès le principe un disparate complet entre le luxe de la construction et la misère de l'ameublement. De là, pour le budget ordinaire, une surcharge imprévue qui s'accroît avec l'augmentation de l'effectif, et contre laquelle on lutte pendant des années entières, sans arriver jamais à une situation dont on puisse être satisfait. Le crédit destiné à couvrir cette dépense ne pourvoit pas seulement à l'entretien ou au renouvellement de ce qui est arrivé au terme de sa durée, il faut en outre qu'il comble de regrettables lacunes, que chaque année renvoie à la suivante, soit parce que le précédent crédit a été insuffisant, soit parce qu'une commission n'a pas voulu comprendre les besoins sur l'urgence desquels elle a été appelée à donner son avis.

Le mobilier touche à toutes les questions d'ordre et de discipline intérieure; il est souvent l'expression des conditions générales du traitement. Régime alimentaire, régularité et convenance dans la distribution des repas, emploi du temps, heure du coucher, mode de blanchissage, de chauffage et d'éclairage, se résolvent très-souvent en une question de mobilier. Il en est de même des détails de propreté et de tenue. Le mode de transport des matières excrémentitielles trouve également sa place ici. L'organisation du travail, la formation des ateliers ont leur formule pratique dans ce crédit, où l'imprévu domine souvent. Plus l'asile devient producteur, plus les dépenses de ce genre tendent à s'accroître.

Le mobilier a dû nécessairement se ressentir des progrès que la science a fait faire au régime des aliénés. La discipline à laquelle ces malades sont soumis dépend beaucoup du milieu dans lequel on les place. On n'a qu'à se reporter à l'ancien mobilier qu'on mettait autrefois à l'usage de ces malades, pour comprendre comment le calme de nos jours a succédé à la fureur de ce temps-là, et comment un instinct assez général de conservation a remplacé les impulsions à détruire qu'on pouvait croire inhérentes à certaines formes du délire. Nos infirmeries, nos dortoirs, nos salles de réunion ont perdu cette effrayante spécialité du temps passé ; une vaisselle propre remplace ces tasses en bois grossier que nous avons encore vues, et le calme de ces repas pourrait certainement servir d'exemple à des réunions où le bruit semble être l'indice d'un savoir-vivre de convention.

Il est beaucoup d'établissements où la réforme du mobilier deviendrait une lourde charge, si l'amélioration du régime intérieur n'avait pas eu pour résultat de rendre le malade producteur. L'organisation d'ateliers, en rapport avec la situation industrielle du pays, permet d'atténuer une partie du sacrifice à faire. C'est un double avantage pour la caisse de l'asile et pour l'état mental des aliénés travailleurs.

Blanchissage. — 48° Il importe que l'asile soit abondamment

pourvu des eaux nécessaires à son service. Cette indication est capitale pour le choix du lieu où l'on doit construire l'établissement, et quand on a négligé d'y avoir égard, on doit tout faire pour la remplir. La propreté intérieure, les usages culinaires, les bains, en exigent une quantité considérable; mais ce qui nécessite surtout un volume important, c'est le service du blanchissage, auquel on ne saurait donner une trop sérieuse attention. Les dépenses qu'il occasionne ne sont pas toutes comprises dans le crédit du budget, qui ne solde que le savon, les cristaux de soude et quelques menues dépenses. La composition du personnel, le combustible, dépend du mode de lessivage adopté, de la disposition des séchoirs, et du matériel plus ou moins approprié aux diverses phases du blanchissage. Sans entrer ici dans tous les détails du procédé qui nous paraît préférable, nous nous bornons à mentionner qu'il consiste dans le passage de la vapeur à travers le linge, préalablement décrassé dans de l'eau de soude, dont le degré dépend de sa nature. Le rinçage vient ensuite, et s'opère sans avoir recours aux battoirs dont l'emploi contribue à abréger la durée du linge. Un séchoir en plein air et abrité contre la pluie, un séchoir à air chaud pour faire disparaître les dernières traces d'humidité, complètent l'organisation d'un service auquel on ne saurait donner une attention trop soutenue.

Chauffage. — 49° On s'est beaucoup préoccupé du mode de chauffage des bâtiments habités par les aliénés, et cependant, malgré les expériences nombreuses faites dans les appareils les plus ingénieux, la question de l'usage des calorifères ne me paraît pas encore suffisamment résolue. Qu'on ait recours aux appareils à courant d'eau chaude, ou qu'on emploie ceux qui débitent de l'air chaud, il en résulte pour la fonction de la respiration quelques inconvénients graves, qu'il faut combattre par une ventilation entraînant souvent après elle des dangers non moins réels. L'économie de combustible qu'on recherche dans l'emploi de calorifères ne se réalise pas toujours. Enfin, si les frais de premier établissement sont très-considérables, l'entretien des appareils est une charge d'autant plus lourde, qu'on est obligé de recourir à des ouvriers spéciaux, venant souvent de loin, et exigeant faute de concurrence une rémunération exceptionnelle. Sans rejeter d'une manière absolue le calorifère qui, pour des locaux très-vastes, rend d'incontestables services, nous croyons devoir manifester notre prédilection pour les foyers libres placés dans les appartements, produisant une ventilation plus efficace, constituant une distraction à laquelle tout le monde attache un certain prix, et dont les dangers peuvent être facilement prévenus par un entourage élégant qui en interdit l'accès aux malades.

Ce crédit, qu'il vaudrait mieux désigner sous le nom de combustibles, n'est pas seulement appelé à pourvoir au chauffage proprement dit ; les allocations accordées aux fonctionnaires et employés, les services de la cuisine, de la boulangerie, des bains et de la buanderie en absorbent

la plus grande partie. Nous ne saurions trop recommander de donner, à la distribution de ces denrées, toute la régularité capable de prévenir l'emploi abusif de tout objet fongible. Les délivrances doivent s'en effectuer au fur et à mesure des besoins, afin qu'on puisse toujours, dans une vérification, se rendre un compte exact des fluctuations de la consommation.

Éclairage. — L'éclairage est encore une de ces dépenses qui se sont accrues sous l'influence des améliorations introduites dans le régime intérieur des asiles. Depuis que la vie commune, bien coordonnée, a remplacé la réclusion cellulaire, depuis surtout que la liberté d'action des malades ne doit avoir pour limites que les indications d'une surveillance intelligente, on comprend très-bien l'extension qu'a dû prendre l'éclairage, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Quelques asiles sont éclairés au gaz, et nous ne saurions trop recommander ce mode, dispendieux sans doute quant aux frais de premier établissement, mais présentant des avantages incontestables quand toutes les conditions de sécurité sont assurées. Si, dans de vieux bâtiments destinés à subir des remaniements, on peut hésiter à bon droit d'organiser l'éclairage au gaz, on ne saurait faire aucune objection quand il s'agit d'un asile construit de toutes pièces. La fabrication du gaz dans l'asile ne nous paraîtrait même pas devoir être une difficulté sérieuse.

Les allocations en chauffage et éclairage sont accordées aux fonctionnaires et employés logés dans l'asile. Elles sont réglées par un tarif qui varie suivant les besoins des lieux. Les aliénés pensionnaires remboursent le prix de leur chauffage et de leur éclairage particulier.

Entretien des bâtiments. — 30° C'est à l'administration de l'asile qu'incombe naturellement la charge d'entretenir ses bâtiments. Les réparations extraordinaires ne doivent même pas être demandées aux subventions départementales. Le prix de journée doit satisfaire à toutes les indications et, en cas d'insuffisance, il vaut mieux l'augmenter que de courir la chance d'allocations incertaines, souvent plus nuisibles qu'utiles à la prospérité de l'établissement.

La plupart des asiles ont été construits à une époque où la statistique des aliénés était peu connue, et où l'on entrevoyait encore moins les besoins qui se sont révélés depuis. A un moment ou à un autre, l'établissement le plus complet en apparence réclame un complément indispensable d'organisation, parce que la population s'est accrue, parce que la proportion des sexes s'est modifiée, ou parce qu'il faut mettre certaines localités en rapport avec des exigences qu'il est de l'intérêt de l'asile de satisfaire. C'est aux dépenses extraordinaires que se rattachent ordinairement les travaux destinés à réaliser ces diverses améliorations.

Mais l'entretien proprement dit résout la plus grande partie des questions de salubrité, de convenance ou de sécurité. S'il s'agit, d'une part,

d'assurer un bon état de conservation des bâtiments, il ne faut pas oublier non plus que les aliénés se ressentent du milieu dans lequel on les place. Ce que nous avons dit sous ce rapport du mobilier, ne s'applique pas moins exactement à l'entretien des bâtiments, et toute négligence à cet égard se traduit ordinairement en un notable relâchement de la discipline intérieure.

Les travaux importants doivent être, en général, décrits dans un devis estimatif rédigé par l'architecte de l'établissement. Mais il est facile d'atténuer cette dépense quand on fait intervenir le travail intérieur, et surtout quand l'organisation du personnel permet d'imprimer au travail professionnel une bonne direction. On intéresse ainsi l'aliéné à la conservation de tout ce qui l'entoure, et on a souvent l'occasion d'être étonné des résultats qu'on peut obtenir sous ce rapport. C'est à cette disposition que certains asiles ont dû leur régénération. Quand les choses se passent ainsi, le crédit à ouvrir se compose, en grande partie, de matériaux à mettre en œuvre, et c'est à la comptabilité-matières à en constater l'usage ou les transformations. C'est encore sous ce titre que vient se ranger tout ce qui concerne la propriété et l'assainissement.

Entretiens des propriétés-cultures. — 51° Nous avons déjà eu l'occasion de le dire, et nous ne saurions trop le répéter, un asile d'aliénés n'est complet qu'autant que son régime intérieur reflète les circonstances les plus essentielles de la vie ordinaire. Le travail étant devenu un important auxiliaire du traitement, il faut qu'il s'offre aux malades sous les formes les plus variées. La culture est donc le complément du traitement moral en même temps qu'elle fournit des produits destinés, soit à améliorer le régime des malades, soit à atténuer, dans une proportion plus ou moins forte, certaines dépenses que ne couvre pas le prix de journée payé pour les indigents. Les frais auxquels entraîne la culture varient nécessairement suivant les moyens dont on dispose, et suivant le genre d'exploitation qu'on adopte. La culture maraîchère est celle qu'on doit préférer pour un asile d'aliénés. Elle donne un produit plus constant, exige peu de matériel, et réclame au contraire une main-d'œuvre dont on peut disposer. A côté de la culture maraîchère, les prairies naturelles et artificielles sont d'une indispensable nécessité. Il faut du bétail, non-seulement pour l'engrais, mais encore pour le lait qu'on peut trouver difficilement dans le commerce. Ce n'est pas seulement à l'étable que l'on demande les éléments de fumiers, l'engrais humain offre une ressource précieuse quand on sait en approprier l'emploi à la nature du sol, et aux produits qu'on veut obtenir. Fumure directe pendant l'hiver, fermentation après désinfection pendant l'été, tels sont les procédés dont l'usage est facilité par la substitution des tinettes mobiles aux anciennes fosses, cause d'insalubrité en même temps que de détérioration des bâtiments. La question de l'engrais est d'ailleurs d'une solution peu coûteuse, en raison de la grande quantité de

paille qu'exige le coucher des malades. Si le travail des malades est un élément obligatoire de la culture dans un asile, il ne produit ce qu'il promet qu'autant qu'il est convenablement dirigé. Il faut confier cette direction à un bon jardinier, dont la rémunération doit être en rapport avec l'intelligence et l'activité dont il doit faire preuve.

Gratifications aux travailleurs. — 52° Du moment que le travail est devenu un élément essentiel de l'existence des aliénés, du moment surtout que le produit en est un véritable bénéfice pour l'asile, affranchi plus ou moins du concours des ouvriers du dehors, la création du pécule des travailleurs a dû nécessairement trouver sa place dans le règlement du service intérieur. Presque tous les asiles avaient successivement adopté ce principe, avant même que l'arrêté du 20 mars 1857 en rendît l'application obligatoire. Mais elle est soumise aujourd'hui à un mode uniforme, préférable selon nous à celui qui, en usage autrefois, avait été en partie emprunté au régime des prisons. Le travail des malades doit être envisagé sous plusieurs points de vue. C'est lui qui donne la vie à l'asile, et dans l'intérêt du traitement aussi bien que de la discipline, on ne doit rien négliger pour multiplier le nombre des travailleurs. Le travail est le plus efficace antagoniste de l'agitation et de la fureur. C'est à l'aide d'un travail bien organisé que le système cellulaire peut disparaître sans inconvénients. Il est la meilleure dérivation contre les impulsions d'une perversion maladive, en même temps qu'il est le moyen le plus propre à renouer la chaîne d'habitudes interrompues par l'affection délirante. Généraliser le travail en le posant comme un principe, ce n'est pas pour cela lui enlever le caractère de spontanéité qu'il doit toujours conserver. Il suffit de communiquer l'impulsion de manière qu'elle soit plutôt acceptée que subie. Plus on considère le travail au point de vue du traitement, plus il se diversifie, et moins les unités d'intensité y sont homogènes. Inégal dans la masse, il ne l'est pas moins dans chaque individu, et la valeur qu'on doit lui donner pour le rétribuer dépend moins du nombre des heures employées que de la spontanéité qui en a été la principale force motrice. Si donc on alloue au travail complet une rémunération prise pour unité, tous ceux qui n'atteindront pas ce maximun n'auront droit qu'au tiers, à la moitié, au quart de cette rémunération type. Il est enfin des cas où l'intensité du travail est si faible, où l'automatisme du sujet est si complet, que ce travail rudimentaire ne saurait motiver une rétribution quelconque. Si la rétribution ordinairement accordée au travail des aliénés peut paraître assez faible, on ne doit pas oublier que ce travail couvre, en grande partie, l'insuffisance du prix de journée payé pour les indigents.

La valeur du travail se déduit, non du nombre des journées supputées, comme je l'ai indiqué plus haut, mais de l'appréciation vénale du produit obtenu. Qu'aurait-il fallu payer pour un nombre donné de mètres cubes, tant en déblais qu'en remblais ? Quel est le prix de la main-

d'œuvre pour un mètre de maçonnerie, etc. C'est par là qu'on arrive à évaluer une recette qui est moins un revenu proprement dit, qu'une atténuation de dépenses considérables. Compris ainsi, le travail est certainement le progrès le plus important réalisé dans le régime intérieur des asiles. Il a relevé la dignité des individus, en même temps qu'il a permis de faire des améliorations qu'on aurait vainement attendues du vote des conseils généraux.

Le pécule constitué aux malades peut être une réserve utile pour le moment de la sortie ; mais là ne doit pas se borner son emploi. Le travail a d'autant plus d'attrait, qu'il donne satisfaction à des besoins ou procure une jouissance. Aussi doit-on tâcher de tourner vers un but utile l'emploi spontané que le malade veut faire de son pécule. L'amélioration de la tenue est, en général, ce qu'on peut conseiller de mieux, quand les sentiments affectifs de l'aliéné ne le portent pas à consacrer ce qu'il gagne au soulagement de sa famille, nécessiteuse par suite de son absence.

Nous n'avons pas besoin d'expliquer comment l'allocation du pécule, et ses divers modes d'emploi, doivent être soumis aux règles et formes prescrites pour la comptabilité ordinaire. Nous ajouterons seulement, qu'à de très-rares exceptions près, il est prudent de ne laisser aucun argent à la disposition des malades.

Budget supplémentaire. — 53° Nous venons de tracer, à grands traits, les diverses parties constitutives du budget d'un asile ; en exposant les motifs de chaque article, nous avons résumé les principes qui doivent présider à l'organisation du service. Enfin, en montrant l'étendue des dépenses, nous avons naturellement indiqué la formule de recettes destinées à les couvrir. Il semblerait, d'après cela, que les prévisions ainsi établies ne sont soumises à aucune variation. Cependant c'est ce qui arrive assez rarement, et c'est pourquoi les chapitres additionnels viennent combler les lacunes dont il importe d'apprécier les causes principales. Il faut se rappeler que le budget est le plus ordinairement préparé près de six mois avant l'ouverture de l'exercice ; que, dans cet intervalle de temps, les conditions d'effectif se modifient souvent d'une manière assez sensible, et que si les prévisions ont été calculées d'après les prix courants, l'adjudication consentie peu avant l'ouverture de l'année produit des insuffisances tout à fait inattendues. Enfin, les asiles de province surtout ont chaque année quelque progrès à accomplir, quelque complément d'organisation à réclamer, quelque construction nouvelle à faire élever. Il est assez rare que le budget primitif présente un excédant de recettes suffisant pour y faire face, et il n'est pas dans les règles d'une bonne comptabilité de régler un budget en déficit. C'est donc avec raison qu'on renvoie ces dépenses extraordinaires au chapitre additionnel, qui peut y faire face au moyen des excédants de l'exercice clos, dont l'importance ne peut être connue qu'au 31 mars.

D'après ce qui précède, et conformément à l'instruction du 10 avril 1835, le chapitre additionnel des recettes comprend les restes à recouvrer, et les recettes qui n'ont pu être prévues au budget primitif. Celui des dépenses est composé de trois sections : les restes à payer, les dépenses complémentaires et les dépenses extraordinaires. Ces crédits supplémentaires et extraordinaires ne sont jamais un danger, car ils s'appuient toujours sur une situation parfaitement définie, et parce qu'il existe une ressource pour les solder.

Compte moral et administratif. — 54° S'il est indispensable de donner aux prévisions une exactitude que rendent possible les données mêmes du problème, si dans tout le cours de l'exercice il faut suivre avec une scrupuleuse attention l'exécution de ces prévisions, si on doit en outre noter avec soin toutes les fluctuations de nature à les modifier, c'est que l'administrateur est tenu en fin d'exercice de rendre compte de tous les actes de sa gestion, d'en préciser la valeur morale, et d'en déduire un enseignement pour l'avenir. Le compte moral et administratif se composera de deux parties essentiellement distinctes. Dans l'une, on explique l'exécution du budget et la situation financière de l'établissement ; dans l'autre, au contraire, on étudie la population au point de vue du service médical. Enfin, dans le premier on raconte ce qu'on a fait, tandis que dans le second on fait connaître ce qui reste encore à faire.

Les instructions n'ont déterminé que la forme du tableau résumant les détails du compte administratif, en indiquant les documents à fournir à l'appui ; mais elles n'ont rien prescrit en ce qui concerne le cahier d'observations qui doit l'accompagner. Nous ne saurions avoir la prétention de tracer à cet égard des règles que chacun sait trouver dans son expérience.

Mais nous pensons que c'est dans un esprit essentiellement pratique que doivent être conçues les observations contenues dans le rapport sur le compte administratif. Après avoir examiné la population dans les phases de son mouvement, et comme principal élément de recettes, il faut faire ressortir les indications qu'elle a fournies sous le rapport de la dépense. L'organisation du personnel, les fluctuations auxquelles elle a été soumise, les mutations survenues dans son effectif, la manière dont le service a été fait, les infractions à la discipline, les mesures prises pour le maintien du bon ordre, enfin les détails de la dépense qui en est résultée, tels sont les principaux éléments de cette première partie du compte rendu.

La comptabilité-deniers et matières se liant intimement à la prospérité de l'institution, l'examen de la gestion financière et économique doit trouver place dans un rapport où le directeur est appelé à en fixer la valeur morale.

Ces questions préliminaires et fondamentales ayant été examinées, la

revue des dépenses peut se faire dans l'ordre des articles du budget, de manière à constater l'exécution des prescriptions réglementaires, et à expliquer les causes qui ont produit les différences remarquées entre les prévisions et les faits accomplis. Chaque fait essentiel doit être expliqué et commenté, chaque fait nouveau doit être interprété, et de même que les explications ressortent plus claires par la comparaison avec le passé, de même aussi cette expérience sert de jalon pour l'avenir. Il n'est pas un seul détail du service qui n'ait son expression numérique dans le compte administratif. La sollicitude pour les malades, l'activité intérieure de l'asile, sa tenue, le régime disciplinaire, son état sanitaire sont donc les commentaires naturels des crédits dépensés ou des économies réalisées. Un directeur peut rencontrer sur sa route des difficultés sérieuses qui embarrassent sa marche, mais il ne faut pas qu'il se décourage. Avec un sincère amour du bien, avec une ponctuelle exactitude dans l'accomplissement de tous ses devoirs, il peut rendre son compte moral confident des obstacles qu'il a rencontrés, et peut être sûr que justice lui sera rendue tôt ou tard.

Enfin, le compte administratif se résume dans la situation finale de l'exercice résultant de la balance entre les recettes et les dépenses, constatées ou accomplies. Ce résultat, qui est un excédant ou un déficit, se reporte aux chapitres additionnels dont il fait dès lors partie intégrante.

C'est du compte administratif analysé dans ses moindres détails que résultent l'appréciation du prix de revient dans chaque catégorie et la constatation des ressources dont le service peut disposer.

Rapport médical. — 55° Si on ne peut qu'indiquer très-sommairement le plan du compte moral, à plus forte raison le rapport médical dépend-il surtout de l'inspiration du moment. Néanmoins nous pouvons y signaler quelques parties en quelque sorte obligatoires.

La statistique de la circonscription que dessert l'asile est aujourd'hui un sujet trop important pour être négligé. La proportionnalité des sexes, la recrudescence des admissions, la répartition des aliénés entre les villes et la campagne sont des faits dont la valeur se déduit, surtout de la comparaison avec ce qui s'est passé dans des périodes antérieures. Rien ne doit être négligé pour bien préciser la constitution médicale du moment, et tout en faisant connaître la physionomie générale des admissions, il est bon de citer *in extenso* les faits les plus saillants qui se sont offerts à l'observation. L'étude des maladies incidentes, leurs rapports avec la marche de l'aliénation, les causes générales auxquelles elles se rapportent, la physionomie spéciale qu'elles ont présentée constituent un chapitre intéressant dont les données ne peuvent manquer de servir à l'avancement de la science. Enfin, l'histoire des guérisons, des sorties et décès doit compléter cette revue clinique, sur l'utilité de laquelle nous n'avons pas besoin d'insister.

Esquirol a dit depuis longtemps que l'asile est un instrument de traitement. C'est à ce titre que l'appréciation de son organisation doit trouver place dans le rapport médical. Mais cette appréciation ne doit jamais dégénérer en une critique stérile, et on doit au contraire y trouver le germe d'améliorations utiles. Signaler une lacune c'est indiquer les moyens de la combler, et le médecin, plus que tout autre, doit se rappeler constamment que le diagnostic n'a de valeur qu'autant qu'il révèle les indications du traitement.

Prévoir, agir et rendre compte, telle est la trilogie de la vie médico-administrative. Mais il ne suffit pas qu'elle s'accomplisse dans l'enceinte des murs d'un asile. Nous formulons le vœu de voir ces travaux surgir à la lumière de la publicité. Le service y gagnerait de toute manière, car ce serait l'unique moyen d'assurer le triomphe de la vérité, seul but que nous devons poursuivre.

Nous sommes arrivé au terme de notre tâche. Le cadre dans lequel nous avons dû nous renfermer nous a forcé de restreindre certains développements.

Mais nous aurons suffisamment atteint le but que nous nous sommes proposé, si nos collègues trouvent dans ce programme toutes les indications propres à les guider dans les nombreuses sinuosités du labyrinthe administratif.

CHAPITRE II

ORGANISATION DES ASILES D'ALIÉNÉS. — PRINCIPES GÉNÉRAUX.

Les considérations qui ont été développées dans le chapitre précédent ont eu pour objet de résumer les règles principales qui se rapportent à l'administration des asiles d'aliénés. Il nous reste à exposer, d'une manière succincte, les principes généraux qui doivent présider suivant nous à la fondation et à l'organisation de ces institutions. Cette étude fera le sujet de ce dernier chapitre.

Les asiles d'aliénés sont devenus, surtout depuis quelque temps, un juste motif de préoccupation. Les dépenses qu'ils occasionnent se sont progressivement accrues d'une manière presque effrayante, et l'on s'est demandé si le remède n'allait pas bientôt devenir pire que le mal, et où devait s'arrêter cette extraordinaire progression?

Il nous paraît indispensable de présenter à cet égard quelques observations. Il importe, à un haut degré, que des principes invariables soient nettement posés, et que les asiles sortent enfin de la période d'expérience et de tâtonnements par laquelle ils ont dû passer. Des règles

fixes, en imprimant à leur organisation l'unité d'action qui leur est nécessaire, peuvent seules leur assurer une prospérité si désirable, et leur permettre à la fois de donner satisfaction aux exigences de la science, et de rendre moins onéreuses les dépenses qu'entraîne le traitement des individus atteints d'aliénation mentale.

Il est en effet très-regrettable, comme le fait justement remarquer le docteur Cyon dont nous avons analysé ailleurs le travail (1), quand une fois l'établissement a été construit et qu'il commence à fonctionner, de reconnaître seulement alors les inconvénients du système qu'on a cru devoir adopter. Il est alors trop tard pour remédier aux conséquences déplorables qui peuvent en résulter. La société n'est certainement pas en état d'abandonner à son gré certains établissements, pour en construire de nouveaux, si l'on songe surtout aux sommes considérables qu'ils viennent à coûter.

On peut d'après le docteur Cyon, dont nous résumerons les principales idées, admettre d'une manière générale pour ce qui concerne les établissements d'aliénés trois sortes de systèmes.

Le premier système a été suivi en Angleterre dans toutes ses conséquences : c'est celui des *asiles fermés*, on pourrait encore l'appeler le *système anglais*.

Il consiste à introduire dans les établissements, d'ailleurs complétement fermés, la disposition la plus confortable ; les malades y jouissent de la plus grande somme de liberté possible, ils y trouvent pour le travail des ressources considérables. Le travail y est employé comme moyen thérapeutique, et le produit sert à couvrir en partie les frais d'entretien.

Le deuxième système est celui qui est employé à Clermont, et dans les deux établissements de Brugge ; il a depuis peu de temps été essayé dans le département de la Seine, par la création de deux nouveaux asiles. Mais les établissements de Clermont et de Brugge sont des maisons privées, qui ont traité avec les départements pour l'entretien de leurs aliénés à un prix assez minime, et qui emploient en conséquence les malades à l'exploitation de fermes. Ces derniers y jouissent naturellement d'une grande liberté de mouvements, mais ils sont astreints à une occupation continuelle ; c'est là le côté caractéristique de ces entreprises particulières. Le prix de journée, relativement favorable, est la raison principale qui a engagé les départements à envoyer leurs malades dans ces établissements.

Le troisième système consiste à placer les *aliénés dans les familles*, c'est le *système* bien connu de *Gheel*. La liberté des malades, leur existence au milieu de la famille aux occupations de laquelle ils prennent une part plus ou moins active, tel est le but de l'institution.

(1) Cyon, *Ann. méd. psych.*, janv. 1876.

Tous les autres systèmes ne sont que des modifications de ces trois types principaux; il importe donc de les examiner aux différents points de vue de l'économie, de la thérapeutique, et aussi au point de vue social.

La fondation de colonies, recommandée dans les derniers temps par des médecins aliénistes, d'après le système de Gheel, ne paraît pas devoir donner, surtout ailleurs qu'à Gheel, des résultats véritablement avantageux. Ce système consiste, on le sait, dans la création de villages où les aliénés peuvent être mis en traitement dans des familles de paysans, au contact desquels ils doivent passer toute leur vie.

Les partisans de ce système ont opposé, avec une sorte d'engouement, le bon marché de cette colonie aux frais coûteux qu'exigent les asiles fermés. Ce résultat économique est plus apparent que réel, si l'on considère d'une part que l'argent donné par les communes pour l'entretien de leurs aliénés vient uniquement tourner au profit des seuls habitants de Gheel; et, d'autre part, qu'on ne saurait établir de comparaison pour ce qui concerne l'habitation, l'habillement, la propreté et surtout les soins hygiéniques entre Gheel et les autres établissements; et que même, pour le régime autorisé par le règlement, il ne saurait être prouvé que le nourricier le donne toujours en quantité et en qualité suffisantes.

Non-seulement le produit du travail, dans la colonie de Gheel, vient seulement profiter au nourricier, mais il est très-remarquable de voir que les malades y travaillent moins volontiers que dans les asiles fermés, ce qui semblerait *à priori* devoirêtre le contraire. Leurs relations avec le nourricier sont loin d'être amicales, et ce dernier ne les fait travailler que pour en tirer le plus de profit possible. On rencontre en effet à Gheel très-peu d'aliénés qui travaillent, et le peu qui s'occupent ne le font qu'avec répugnance et se plaignent de l'obligation qu'on leur impose. Les nourriciers conviennent eux-mêmes qu'ils ne retirent de ce travail qu'un bien médiocre profit; souvent même ils n'en ont aucun, et s'ils prennent des pensionnaires, c'est uniquement pour l'argent comptant qu'ils reçoivent. Dans les asiles, au contraire, on voit beaucoup de malades travailler avec ardeur, s'enorgueillir même de l'ouvrage qu'ils ont fait.

Les partisans de Gheel font entre autres cette objection, que les malades jouissent dans cette colonie de la liberté de mouvements la plus complète. Cette question mérite d'être attentivement examinée; il n'est pas absolument certain que les nourriciers, à Gheel, n'attachent pas leurs malades lorsqu'ils sont obligés, pour aller à leur travail, d'abandonner toute espèce de surveillance. Quelques-uns ont même avoué qu'ils n'avaient pas l'habitude d'aller faire leur déclaration à l'établissement central, chaque fois qu'ils étaient obligés de prendre momentanément une pareille mesure.

Si du reste les paysans de Gheel, qui pour la plupart sont d'une grande simplicité, font cependant une impression favorable pour ce qui concerne surtout la douceur de leur caractère, qu'en serait-il pour d'autres paysans, si l'on était tenté d'implanter ailleurs une colonie semblable; où serait la garantie d'une telle mansuétude? Un contrôle sérieux est absolument impossible à réaliser en pareille circonstance, et, pour en avoir la preuve, il suffit de se rappeler les difficultés que l'on éprouve dans un asile pour empêcher les gardiens de mettre en pratique, sous ce rapport, les plus détestables habitudes.

Le système des colonies d'aliénés, à l'instar de Gheel, ne pourrait donc rencontrer dans d'autres pays que les plus grands obstacles. Il ne saurait aussi convenir qu'à un nombre de malades fort restreint; on ne peut en effet y placer les paralytiques, les épileptiques, les individus devenus malpropres, ceux qui sont atteints d'une forme aiguë et récente d'aliénation, qu'il importe de soumettre à l'observation de médecins spéciaux; enfin les malades que l'on doit soustraire aux diverses causes qui ne manqueraient pas encore d'augmenter leur fâcheuse surexcitation.

Les asiles fermés offrent donc, à tous les points de vue, des avantages véritables sur les colonies établies à l'instar de Gheel; mais l'établissement mixte, institué d'après le modèle de Clermont, lequel se compose de l'asile, où est annexée une colonie, qui a des fermes placées à proximité, présente bien certainement les résultats les plus favorables. On peut même dire que les avantages économiques peuvent être tels, qu'après un laps de temps plus ou moins facile à déterminer, l'institution devrait être jusqu'à un certain point en état de se suffire par elle-même.

Les asiles mixtes ont surtout pour conséquence de réaliser la plus grande somme de liberté possible; les malades travaillent dans les champs, vivent en quelque sorte librement, construisent des maisons, entretiennent les communications avec l'asile central, transportent ceux qui sont devenus agités ou plus malades de la ferme dans l'asile; et, réciproquement, ramènent dans la ferme ceux qui sont devenus tranquilles, etc.

L'expérience démontre aussi que la discipline d'un asile, la vie calme et convenablement réglée qu'on peut y rencontrer ne tardent pas à diminuer, à apaiser les préoccupations délirantes et les accidents morbides qui en sont la conséquence.

Mais il ne faut pas oublier que si la spéculation peut être un moyen légitime de prospérité, c'est à la condition d'être soumise à une surveillance particulière; l'établissement doit être uniquement consacré au bien-être et à l'amélioration du malade; et si l'on peut, en toute justice, tirer profit du travail des moins aliénés, c'est dans le seul but de diminuer les dépenses que les départements s'imposent pour leur entretien. Le malade ne doit être, en tout cas, l'objet d'aucune espèce d'exploitation; c'est

là un principe de haute moralité, et à ce point de vue les entreprises particulières ne doivent pas être favorisées.

Il résulte des considérations qui viennent d'être sommairement exposées que les asiles seront toujours mieux placés, sinon à la campagne, du moins à une certaine distance des villes.

Il est aussi une catégorie d'aliénés, qui ne supportent qu'avec difficulté la vie en commun, au milieu d'un nombre de malades trop considérable; dans ce cas, il serait possible de construire dans cette colonie, deux, trois, quatre pavillons à l'instar des *cottages* anglais, pouvant recevoir chacun trois à cinq malades. Dans ces pavillons, les aliénés peuvent être placés dans les ménages de gardiens, de surveillants, et prendre entièrement part à la vie de famille.

Il serait aussi à désirer que les médecins des asiles d'aliénés pussent avoir le droit de placer, exceptionnellement, certains malades dans quelques familles qui consentiraient à les recevoir, et où l'on serait assuré de leur voir donner les soins et les égards que leur situation rendrait nécessaires.

Enfin, il devrait être encore possible pour les parents qui en exprimeraient le désir, de garder les malades pour lesquels le séjour chez eux n'offrirait pas d'inconvénients, à la condition de recevoir de la commune ou du département une indemnité qui leur permît de faire face à cette nouvelle charge, et à la perte de travail que la surveillance de l'individu viendrait leur imposer.

Nous avons résumé, d'après le docteur Cyon, les considérations principales qui se rapportent à la constitution des établissements d'aliénés; il nous reste à exposer quelques autres principes qui, suivant nous, doivent présider à leur organisation bien entendue.

Une maison d'aliénés, a dit Esquirol, est un instrument de guérison; entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales. Il faut donc qu'elle reçoive dans toutes ses parties, si l'on veut qu'elle remplisse le but pour lequel elle est destinée, l'organisation que l'expérience et les progrès de la science auront indiquée. On objecte souvent à l'organisation complète d'un asile des motifs d'économie; mais, comme le fait remarquer Esquirol, la véritable économie consiste justement dans l'emploi judicieux des fonds, et non pas à priver un établissement des conditions qui lui sont nécessaires pour remplir sa destination.

L'une des premières conditions à satisfaire, c'est de procurer aux malades tous les moyens possibles de travail. Le travail est une nécessité pour une population d'aliénés; les médecins qui se sont occupés de cette question l'ont hautement proclamé; ils en ont fait la base même du traitement des malades atteints d'aliénation mentale.

« En les rappelant au travail, dit Esquirol, on les distrait, on arrête leur attention sur des sujets raisonnables, on les ramène à des habitudes

d'ordre, on active leur intelligence, et l'on améliore le sort des plus intelligents. Que de bien, s'écrie cet auteur, peut faire l'administration éclairée par l'expérience. Des ateliers doivent être organisés, afin que chacun puisse choisir le métier qui a le plus de rapport avec ses goûts et ses habitudes; on peut occuper les malades aux travaux domestiques, à la culture des jardins, à l'agriculture, etc. (1). »

Ferrus a également insisté sur la nécessité du travail, et il a écrit tout un chapitre sur ce sujet. Il fait remarquer que dans toutes les maisons, en France comme à l'étranger, où les aliénés ont été soumis à un travail manuel, les guérisons ont été plus nombreuses que dans les établissements où sont admis les aliénés d'un rang supérieur, ou d'une classe opulente, et dans lesquels on ne pratique aucun exercice de ce genre. Il serait nécessaire, ajoute cet auteur, d'avoir plusieurs espèces de travaux, afin de pouvoir les proportionner aux forces physiques et aux habitudes des malades, et pour les y soumettre tous indistinctement : « Car, dit-il, je dois le répéter ici, ce ne sont point des discours, des sermons, des preuves morales contre la réalité de leurs maux, de leurs tourments, de leurs craintes, de leurs superstitions, qu'il faut aux aliénés; tout cela pour l'ordinaire est inutile ou pernicieux. Physiquement, il faut activer l'action des autres organes, en donnant du repos au cerveau. Moralement ce sont, comme aux enfants, des distractions de tout genre qui sont nécessaires aux insensés, et l'on ne doit pas oublier que Cicéron et Montaigne ont dit que la diversion était le plus puissant remède aux maladies de l'esprit (2). »

Un asile ne sera donc organisé d'une manière convenable qu'à la condition de posséder, sous ce rapport, toutes les ressources désirables ; le travail en plein air, celui des fermes, des jardins est peut-être le plus profitable, surtout pendant la belle saison ; mais il ne faut pas oublier que les travaux industriels sont aussi une nécessité pour les malades des grands centres de population, et par conséquent des ateliers doivent être organisés pour les menuisiers, les serruriers, les cordonniers, les tailleurs, les tisserands, etc. ; on trouve même une imprimerie dans un établissement anglais. Pour les femmes en dehors des occupations de ménage, les travaux de couture doivent être encouragés, quelques autres industries peuvent être établies, celles des métiers à coudre, de la broderie, etc.

On ne saurait croire tout ce que contient de forces vives un véritable établissement d'aliénés, et tout le profit que l'administration pourrait en retirer, s'il était organisé d'une manière intelligente. Il est certainement regrettable, comme le docteur Cyon le fait si justement remarquer, que les départements ne puissent pas arriver à fonder de semblables institu-

(1) Esquirol, t. II, pag. 524.
(2) Ferrus, *Des aliénés*, pag. 263 et suiv.

tions. Pourquoi ne s'associeraient-ils pas entre eux pour créer, s'ils ne le peuvent faire sur leurs propres ressources, de telles maisons, sortes d'asiles régionaux, qui permettraient avec une population suffisante et dans des conditions déterminées, de réaliser des bénéfices plus ou moins considérables. Paris surtout pourrait facilement instituer une semblable organisation.

Il importe aussi, à côté du travail manuel, de procurer aux malades des occupations d'une tout autre nature; les bibliothèques, les salles d'études rendent sous ce rapport des services qu'on ne saurait trop recommander. C'est pour ainsi dire la base, la partie fondamentale du traitement moral. C'est un moyen puissant d'entretenir la vie et le mouvement si nécessaires pour une population d'aliénés. Le docteur Falret père a particulièrement insisté sur ce sujet dans son livre sur les maladies mentales.

« Les réunions de malades dans une salle d'étude, dit cet auteur, les bibliothèques constituent les meilleurs moyens de mettre en pratique la *diversion*, ce principe fondamental du traitement de la folie. Sans doute les travaux, les promenades ont le même avantage; ils constituent un excellent moyen de diversion, mais s'ils étaient seuls employés, si l'on n'y ajoutait les occupations intellectuelles, on n'atteindrait qu'à moitié le but qu'on se propose. Ces réunions, en rendant plus fréquents les rapports des malades entre eux, les empêchent par cela même de se livrer aux penchants qu'ils ont à s'isoler. Est-il en effet rien de plus triste que de voir ce que l'on peut encore observer dans quelques maisons, les malades végéter dans la plus profonde misère, errer des journées entières dans les cours en proie aux plus pénibles préoccupations, sans trouver aucune distraction (1) ? »

La salle d'étude, dans un asile d'aliénés, a moins pour but d'instruire que de procurer aux malades une occupation utile et agréable. Il faut donc, de la part de celui qui en est chargé, des qualités particulières; il faut qu'il ait de l'expérience, du tact et l'esprit d'observation. Il ne doit pas oublier qu'il a affaire à des aliénés dont le degré d'instruction est variable et inégal, qui présentent des aptitudes fort différentes, et pour lesquels il faut nécessairement varier les occupations.

Ce qu'il importe surtout, c'est d'éveiller l'attention, d'intéresser le malade, de combattre par des exercices faits en commun une disposition à l'isolement, à la concentration d'esprit, enfin à cet état d'inertie qui est l'un des symptômes habituels de la plupart des diverses formes de la folie. Il y a encore là une source d'observations qui ne doit pas être négligée; l'instituteur peut chaque jour, dans une courte notice, rendre compte au médecin du résultat de ses propres investigations; et celui-ci, mieux renseigné, trouvera pour le traitement de nouvelles indications.

(1) Falret, *Maladies mentales*, pag. 700 et suiv.

Il ne saurait entrer dans notre intention de passer ici en revue les divers moyens de traitement que doit posséder tout asile bien organisé ; tels sont les bains, l'hydrothérapie, les moyens pharmaceutiques, etc. Ce sont autant de détails qui ont trouvé ailleurs leur place.

Il nous paraît inutile aussi de chercher à démontrer l'utilité de pensionnats annexés aux asiles, lorsque surtout ceux-ci offrent des conditions absolument satisfaisantes. Le pensionnat présente en effet, à différents points de vue, des avantages dont on ne saurait méconnaître l'importance. Il donne à l'établissement public un relief qui vient en quelque sorte en relever la dignité, il permet d'y placer des malades que des revers de fortune ont atteints, et qui ont pu appartenir aux classes les plus élevées de la société. Mais c'est dans l'intérêt même des familles peu aisées que de semblables institutions sont utiles, puisqu'elles leur permettent de trouver, moyennant un prix de pension favorable, les soins que la situation de leurs malades rend nécessaires, et qu'elles ne pourraient trouver dans les maisons privées qu'aux prix de sacrifices considérables. C'est également l'intérêt du département, puisqu'il trouverait, tout en assistant les familles, une rémunération équitable et une compensation aux charges que lui impose l'entretien de ses aliénés indigents.

Cette création d'un pensionnat est le complément naturel de l'établissement public convenablement organisé ; elle a bien réellement un caractère moral et humanitaire. Ce n'est pas, comme quelques personnes ont voulu le faire croire, une spéculation tentée par les départements et que l'on ne devait pas encourager, spéculation qui serait après tout d'une importance bien médiocre; mais il y a là, au contraire, toute une question d'humanité et d'intérêt public ; c'est un service rendu aux familles dont les ressources sont modestes et qui peuvent trouver sans se ruiner, comme le dit le docteur Conolly, dans l'établissement départemental les secours appropriés à la situation de leur malade. L'annexion de pensionnats aux asiles d'aliénés n'aurait-elle d'ailleurs d'autre avantage que d'apporter, par une sorte de concurrence, une juste limite à l'esprit de spéculation, que ce serait déjà un résultat qui, par lui-même, devrait être pris en grande considération.

Nous n'insistons pas davantage sur cette question; elle aurait besoin d'être l'objet de développements plus considérables; nous nous bornerons à présenter encore quelques observations qui nous paraissent avoir une certaine importance.

Si l'on veut que l'asile d'aliénés rende les services que l'on est en droit d'attendre de son organisation bien entendue, il sera encore nécessaire de remplir quelques autres conditions également indispensables. Il ne faut pas que des éléments étrangers à sa destination viennent, pour ainsi dire, en étouffer les forces vives, entraver son libre fonctionnement, en dénaturer le caractère et, par suite, nuire à sa prospérité comme aux intérêts du département.

Une population d'aliénés, dans un asile, se compose d'une manière générale des catégories de malades suivants :

1° Ceux qui sont atteints d'une forme véritablement essentielle d'aliénation mentale, présentant des chances de guérison, et qui doivent être par conséquent l'objet d'un traitement suivi et approprié. C'est pour eux surtout que la loi a exigé la création d'asiles spéciaux, ayant une organisation particulière, et renfermant les moyens de traitement recommandés par la science, et sur lesquels nous nous sommes étendu avec les détails suffisants.

2° Une seconde catégorie renferme les aliénés chroniques, qui déjà ne peuvent plus profiter, qu'en vue d'une amélioration de leur situation, des moyens de traitement mis à leur disposition. Chez ces malades, le délire est devenu un fait pathologique définitif; il persiste avec une intensité plus ou moins grande, et avec des périodes diverses d'excitation et d'apaisement. Ces individus, dans leur propre intérêt comme dans celui de la sécurité publique, ne peuvent être rendus à la liberté; ils doivent être maintenus dans des établissements d'aliénés. Mais si leurs facultés tendent plus ou moins à un affaiblissement lentement progressif, il n'en est pas moins vrai qu'ils peuvent être, pour la plupart d'entre eux, très-utilement appliqués à des travaux divers, travaux industriels ou agricoles; et, par conséquent, en prenant part à la vie commune et au mouvement de l'institution, ils viennent aussi concourir à sa prospérité.

3° Enfin, il est une dernière et trop nombreuse catégorie de malheureux que la mesure de séquestration légale vient atteindre avec plus ou moins de justesse. Ce sont ceux qui sont affectés de lésions cérébrales diverses et qui, par suite, présentent un état de démence et de paralysie plus ou moins avancée. Dans la majorité des cas, ce sont des êtres inoffensifs, affaiblis de corps et d'esprit, et qui ne doivent être placés qu'en vertu de l'article 25 de la loi de 1838, comme non dangereux.

Ces malades ne peuvent être abandonnés à eux-mêmes sans des inconvénients de toutes sortes, principalement dans les grands centres de population ; il est également impossible d'obliger leurs familles à exercer sur eux la surveillance nécessaire; elles ne sauraient accepter une responsabilité trop grande et une charge trop lourde pour elles.

Par une extension abusive du terme d'aliénation mentale, on a considéré comme des aliénés tous les individus dont l'intelligence s'est affaiblie, et on les a placés fort à tort, suivant nous, dans des services qui ne devaient être réservés qu'à ceux qui sont véritablement atteints d'aliénation mentale.

Ces malheureux malades ne peuvent plus être, en effet, que l'objet de soins hygiéniques; il faut pourvoir à leurs besoins, les tenir dans un état de propreté convenable, leur affecter des lits spéciaux, faire manger un grand nombre d'entre eux, en un mot ils doivent être entourés de soins appropriés et soumis à une surveillance des plus faciles à exercer.

La démence paralytique peut être une conséquence de l'aliénation mentale, mais souvent aussi elle est une affection primitive, et l'on envoie alors ceux qui en sont atteints dans des asiles d'aliénés, bien souvent après avoir déjà passé plus ou moins de temps dans différents services hospitaliers où ils deviennent une cause de gêne et d'embarras. L'asile apparaît alors comme une suprême ressource, c'est un refuge pour ces pauvres malades, une sorte de débarras pour d'autres hôpitaux; c'est la meilleure solution et l'unique remède à des difficultés de toutes sortes; et bientôt, au lieu de rencontrer ces infortunés comme une exception dans les établissements spéciaux, on les y trouve dans une proportion effrayante.

Un semblable état de choses ne peut avoir que les plus graves inconvénients. Les ressources de l'établissement ne sont d'aucune utilité pour ces malades, ils sont une cause d'encombrement, et ils occupent des places que d'autres pourraient remplir avec plus de profit; ils deviennent par cela même un surcroît de dépenses pour le département, puisqu'ils sont recueillis dans des services coûteux qui n'ont pas été organisés pour eux, et pour lesquels ils deviennent une gêne véritable.

Nous croyons que ces malheureux, s'ils ne peuvent être laissés à la charge des administrations hospitalières, devraient être placés pour ainsi dire dans des maisons de refuge renfermant des infirmeries appropriées et qui, pour répondre au vœu de la loi, seraient rattachées comme annexes aux service des aliénés.

Nous pensons aussi que là peut-être est la solution de la question d'encombrement des asiles, de leur bonne organisation, et par conséquent aussi de cette grave difficulté qui se rapporte aux dépenses départementales.

En résumé, l'asile d'aliénés pour répondre à l'objet de sa destination doit, avant tout, recevoir l'organisation médico-administrative la plus complète possible. Il importe que l'action médicale soit largement comprise et s'y fasse sentir partout; il doit renfermer tous les moyens de traitement moral et physique préconisés par la science.

En tête de ces moyens, on doit placer les travaux de toute nature en rapport avec les aptitudes et les occupations habituelles des malades. Pour le traitement moral, les salles d'étude, les bibliothèques, les promenades peuvent être recommandées; en un mot, tout ce qui peut apporter une diversion utile aux idées délirantes, et tout ce qui contribuera à régulariser des actes désordonnés et des habitudes vicieuses que la maladie est venue déterminer.

Le travail convenablement dirigé peut être une source de profits légitimes, ainsi que l'expérience semble le démontrer; il peut permettre de réaliser de sérieuses économies. C'est le seul moyen, pour les départements, d'arriver à voir diminuer peu à peu les charges que leur impose le traitement des aliénés.

Pour obtenir ce résultat, les asiles doivent posséder, annexées à leur proximité, des fermes pour l'exploitation rurale sur une échelle aussi large que possible, et des ateliers pour la confection des objets nécessaires aux besoins de l'institution, ou qui pourraient être vendus à son profit.

Mais ce but ne peut être atteint qu'à une condition, c'est de réunir une population d'aliénés valides assez considérable, groupée sur une surface de terrain suffisamment étendue pour devenir l'objet d'une exploitation rurale. Un préposé peut être chargé de la partie de l'exploitation; le service médical peut être partagé entre plusieurs médecins ayant chacun à sa charge un nombre plus ou moins grand de malades, 5 à 600 environ.

Un pensionnat ne peut qu'être utilement annexé à cet ensemble, de manière à permettre aux malades, pouvant payer une pension, de profiter des ressources que l'établissement renferme. Les prix suffisamment rémunérateurs deviennent alors une juste compensation aux sacrifices que les départements s'imposent. C'est pour les familles une assistance d'autant plus réelle, qu'elles ont par là même les garanties qu'offre généralement toute institution publique.

Dans ce système, il y aurait peut-être avantage pour les départements à instituer des espèces d'asiles régionaux; leur population d'aliénés serait sans cela bien souvent insuffisante pour arriver aux résultats économiques désirables.

Il est aussi indispensable, pour empêcher toute entrave au traitement des malades et aux rendements des forces vives, d'organiser des institutions mixtes peu coûteuses pour les individus atteints de démence, de paralysie, d'idiotie, d'épilepsie grave qui, ne pouvant profiter des ressources mises à la disposition des autres malades, deviennent par cela même une cause de gêne, d'encombrement, et une source de dépenses inutiles. Des infirmeries spécialement organisées pourraient être annexées à une distance plus ou moins grande de l'institution générale et confiées, s'il y a lieu, à un médecin spécial.

En un mot, l'asile d'aliénés doit être une image de la vie et du mouvement que présente la société elle-même, où toutes les aptitudes sont utilisées; à cette condition, seulement, il pourra entrer franchement dans la voie du progrès et dans celle de l'économie. Mais il ne faut pas oublier que, pour atteindre ce but, il faut des hommes dévoués, convaincus, et décidés à mettre sérieusement en pratique les principes qui seuls peuvent assurer la prospérité de l'établissement.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

LIVRE PREMIER

Pathologie générale.

LIVRE II.

Pathologie spéciale.

LIVRE III.

Étiologie des maladies mentales. — Considérations générales.

LIVRE IV.

Traitement de l'aliénation mentale.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

Corbeil. — Typ. et stér. de Crété fils.

BULLETIN MENSUEL

DE LA

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19, à Paris, près du boulevard Saint-Germain.

LEÇONS

SUR

LA PHYSIOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE DU SYSTÈME NERVEUX

Par le Dr POINCARÉ

Professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy, etc.

3 vol. in-8. — 18 fr.

Séparément le tome III. Paris, 1876, 1 vol. in-8 de 550 pages, avec figures. — 8 fr.

LEÇONS

SUR

LES MALADIES MENTALES

PROFESSÉES A LA SALPÊTRIÈRE

Par le docteur Auguste VOISIN

Médecin de la Salpêtrière

In-8 de 196 pages, avec photographies, planches lithographiées et figures intercalées dans le texte. — 6 francs.

TRAITÉ DES SECTIONS NERVEUSES

PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE, INDICATIONS, PROCÉDÉS OPÉRATOIRES

Par E. LETIÉVANT

Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon,

Chef des travaux anatomiques et professeur de physiologie à l'École de médecine de Lyon.

Paris, 1873. 1 vol. in-8 de XXVIII-548 pages, avec 20 fig. intercalées dans le texte. — 8 fr.

ANATOMIE COMPARÉE DU SYSTÈME NERVEUX

CONSIDÉRÉ DANS SES RAPPORTS AVEC L'INTELLIGENCE,

Par **Fr. LEURET**, médecin de l'hospice de Bicêtre,

et **P. GRATIOLET**, aide-naturaliste au Muséum d'histoire naturelle, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

Paris, 1839-1857. Ouvrage complet, 2 vol. in-8, avec atlas in-folio de 32 planches dessinées d'après nature, et gravées avec le plus grand soin. Figures noires: 48 fr.
Le même, Figures coloriées : 96 fr.

ICONOGRAPHIE PHOTOGRAPHIQUE DES CENTRES NERVEUX

Par J. LUYS

Médecin de l'hôpital de la Salpêtrière

Paris, 1873, 2 vol. in-4 comprenant 71 planches photographiques et 68 schémas, et 86 pages de texte descriptif et explicatif. — Cartonné : 150 fr.

Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies, par J. LUYS. 1 vol. gr. in-8 de 660 pages, avec un atlas de 40 planches dessinées d'après nature par l'auteur, et lithographiées par LÉVEILLÉ. Fig. noires. 35 fr.
Le même, Fig. color. 70 fr.

Études de physiologie et de pathologie cérébrales des actions réflexes du cerveau dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations, par J. LUYS. 1874, in-8, avec 2 planches. 5 fr.

Leçons sur la structure et les maladies du système nerveux, par J. LUYS, recueillies par J. DAVE, interne du service. Paris, 1875, in-8 de 80 pages avec une planche et une annexe. 3 fr.

OUVRAGES SUR LE SYSTÈME NERVEUX, LES MALADIES NERVEUSES, LES MALADIES MENTALES, ETC.

ARCHAMBAULT. Note sur la suppression des quartiers de gâteux dans les asiles d'aliénés. Paris, 1853, in-8 de 31 pages. 75 c.

AZAM. De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions organiques de l'utérus et de ses annexes. Bordeaux, 1858, in-8 de 52 pages. 1 fr. 25

BACH (J.-A.). De l'anatomie pathologique des différentes espèces de goîtres, du traitement préservatif et curatif. Paris, 1855, in-4 de 130 pages et 1 planche. 2 fr. 50

BAILLARGER (J.). Recherches sur la structure de la couche corticale des circonvolutions du cerveau. Paris, 1840, in-4 de 42 pages avec 2 planches lithographiées. 1 fr. 50 c.

— Des hallucinations. Des causes qui les produisent, et des maladies qu'elles caractérisent. Paris, 1846, in-4 de 245 pages. 5 fr.

BARADUC. Etudes théoriques et pratiques des affections nerveuses. Paris, 1850, in-8 de 292 pages. 4 fr. 50 c.

BARBASTE. De l'homicide et de l'anthropophagie. Paris, 1856, in-8 de 584 pag. 7 fr. 50

BAZIN. Du système nerveux, de la vie animale et de la vie végétative. Paris, 1841, in-4, avec 6 planches. *Au lieu de* 8 fr. 3 fr.

BERGERET (L.-F.-E.). De l'abus des boissons alcooliques, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société. Moyens de modérer les ravages de l'ivrognerie. Paris, 1870, In-12 de VIII-380 pages. 3 fr.

BELL (Ch.). The Anatomy of the Brain. London, 1802, in-4, avec 12 pl. coloriées. 10 fr.

BERNARD (Cl.). Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux. Paris, 1858, 2 vol. in-8, avec figures. 14 fr.

BERTRAND. Traité du suicide. In-8. 5 fr.

BESNARD. Réflexions critiques sur l'ouvrage de M. Broussais : De l'irritation et de la folie. Paris, 1829, in-8, 52 p. 1 fr.

— L'entendement humain mis à découvert. Paris, 1820, in-12. 1 fr. 50 c.

— Doctrine de M. Gall, son orthodoxie philosophique. Paris, 1831, in-8, 336 p. 2 fr.

BILLET (L.). Contributions à l'étude des névroses extraordinaires. 1874, in-8 de 76 p. 2 fr.

BLANCHE. Du danger des rigueurs corporelles dans le traitement de la folie. 1839, in-8. 1 fr.

BOUCHUT. Du nervosisme et des maladies nerveuses. 2e édition. Paris, 1876, in-8 de 360 pages. 5 fr.

BOUILLAUD. De la congestion cérébrale apoplectiforme dans ses rapports avec l'épilepsie. Paris, 1861, in-8, 53 pages. 2 fr.

BRACHET. Recherches expérimentales sur les fonctions du système nerveux ganglionnaire, et sur leur application à la pathologie. *Deuxième édition*. Paris, 1837, in-8. (7 fr.) 3 fr.

BRIERRE DE BOISMONT (A.). Du délire aigu observé dans les établissements d'aliénés Paris, 1845, in-4. 3 fr. 50 c.

— De l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et en particulier de la manie. Paris, 1847, in-4 de 62 pages. 1 fr. 50 c.

— Études médico-légales sur la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale. Paris, 1860, in-8 de 28 pages. 1 fr.

BROUSSAIS. Cours de phrénologie. Paris, 1836, in-8 de 850 pages. *Au lieu de* 9 fr. 4 fr. 50 c.

BROWN-SÉQUARD (E.). Propriétés et fonctions de la moelle épinière. Rapport sur quelques expériences de M. Brown-Séquard, par M. Paul Broca. Paris, 1856, in-8. 1 fr.

BURLUREAUX (Ch.). Considérations sur le siége, la nature, les causes de la folie paralytique. 1874, grand in-8 de 91 pages. 2 fr.

CABANIS (P.-G.). Rapports du physique et du moral de l'homme, et Lettre sur les causes premières, avec une Table analytique, par Destutt de Tracy. *Huitième édition*, augmentée de notes, et précédée d'une Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. Peisse. Paris, 1844, in-8 de 780 pages. 6 fr.

CALMEIL. Traité des maladies inflammatoires du cerveau, ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée récente ou non récente. 2 vol. in-8 de chacun plus de 700 pages. 17 fr.

CALMEIL. De la folie, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au XIXe siècle; description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué qui ont atteint les populations d'autrefois, et régné dans les monastères. Exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a souvent donné lieu. Paris, 1845, 2 vol. in-8. 14 fr.

CARRIÈRE. Du traitement rationnel de la congestion et de l'apoplexie par les alcalins, et en particulier par le bicarbonate de soude. Paris, 1854, in-8 de 32 pages. 1 fr. 25 c.

CASTEL. Exposition des attributs du système nerveux, réfutation de la doctrine de Ch. Bell, et explication des phénomènes de la paralysie, 2e *édit.* Paris, 1845, in-8. *Au lieu de* 5 fr. 1 fr.

CAZAUVIEILH. Du suicide, de l'aliénation mentale, et des crimes contre les personnes, comparés dans leurs rapports réciproques. Paris, 1840, in-8. *Au lieu de* 5 fr. 2 fr. 50 c.

CERISE (L.). Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. Paris, 1841, 1 vol. in-4 de 170 pages. 3 fr.

CHAIROU (E.). Études cliniques sur l'hystérie. Paris, 1870, in-8 de 143 pages. 3 fr.

CHARCELLAY. Rapport statistique sur les aliénés et les enfants trouvés de l'hospice général de Tours. Tours, 1842, in-4 de 97 pages. 2 fr.

CHARPENTIER. De la nature et du traitement de la maladie dite hydrocéphale aiguë, deuxième édition. Paris, 1837, in-8. 3 fr.

CHENEAU (P.). Recherches sur le traitement de l'épilepsie (haut mal, mal caduc, mal sacré, etc.). Paris, 1849, in-8 de 54 pages. 1 fr. 50 c.

COLLINEAU. Analyse physiologique de l'entendement humain. 1843, in-8. (7 fr.) 1 fr. 50

CORLIEU (A.). Études sur les causes de la mélancolie. Paris, 1861, in-8, 56 pag. 1 fr. 25 c.

CROS (Antoine). Les fonctions supérieures du système nerveux. Recherche des conditions organiques et dynamiques de la pensée. Paris, 1875, 1 vol. gr. in-8 de 540 pages. 8 fr.

Table des matières. — Livre Ier. La sensation. — Livre II. Division de la sensibilité. — Livre III. La sensibilité impressive et les fonctions du système nerveux périphérique. — Livre IV. La sensibilité conceptive et les fonctions des centres nerveux supérieurs. — Livre V. La sensibilité affective et les fonctions du système nerveux ganglionnaire. — Livre VI. Théorie physiologique de la pensée. — Livre VII. La puissance de coordination supérieure.

DAGONET. Nouveau Traité des maladies mentales, par H. DAGONET, médecin en chef de l'asile de Sainte-Anne. Paris, 1876, 1 vol. grand in-8 de 716 pages, avec 8 photogravures représentant 42 types d'aliénés et une carte. 15 fr.

— Asiles d'aliénés. Loi sur les aliénés. Paris, 1865, in-8 de 32 pages. 1 fr.

— Des impulsions dans la folie et de la folie impulsive. Paris, 1870, in-8 de 74 p. 2 fr.

— De la stupeur dans les maladies mentales et de l'affection désignée sous le nom de stupidité. Paris, 1872, in-8 de 76 pages. 2 fr.

— De l'alcoolisme au point de vue de l'aliénation mentale. 1873, 1 vol. in-8 de 111 pag. 2 fr. 50

DARDE. Du délire des actes dans la paralysie générale avec observations recueillies au bureau central d'admission de Sainte-Anne. 1874, gr. in-8, 41 pages. 2 fr.

DEMARQUAY et GIRAUD-TEULON. Recherches sur l'hypnotisme ou sommeil nerveux. Paris, 1860, in-8 de 56 pages. 1 fr. 50 c.

DESCOT (J.). Dissertation sur les affections locales des nerfs. 1825, in-8. (6 fr.) 1 fr.

DESMAISONS. Des asiles d'aliénés en Espagne. Paris, 1859, in-8, x-176 pages. 4 fr.

DESMOULINS (A.). Anatomie du système nerveux des animaux à vertèbres, appliquée à la physiologie et à la zoologie. Paris, 1825, 2 vol. in-8, atlas in-4. 10 fr.

DUBOIS (d'Amiens). Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie. Paris, 1837, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 50 c. 2 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ et EVRARD. Note historique et physiologique sur le supplice de la guillotine. Paris, 1870, in-8 de 26 pages. 1 fr.

DU MESNIL. Les jeunes détenus à la Roquette et dans les colonies agricoles, par O. du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes. Paris, 1866, in-8 de 104 p. 2 fr. 50

DURAND (de Lunel). Nouvelle théorie de l'action nerveuse, et des principaux phénomènes de la vie, avec supplément. Paris, 1843-1845, in-8. 4 fr.

DURAND (J.-P.) (de Gros). De l'hérédité dans l'épilepsie. Paris, 1868, in-8, 15 pages. 75 c.

ESQUIROL. Des maladies mentales, considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Paris, 1838, 2 forts vol. in-8, avec un atlas de 27 pl. gravées. 20 fr.

— Maison de Charenton. Inauguration de sa statue. Paris, 1862. In-8 de 56 pages avec portrait. 1 fr. 25

FALRET (J.-P.). Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, leçons cliniques et considérations générales. Paris, 1864, 1 v. in-8 de LXX-796 p., avec un plan de l'asile d'Illenau. 11 fr.

— Du suicide et de l'hypochondrie. Paris, 1822, in-8. (10 fr.). 6 fr.

— Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés. Paris, 1837, in-8, 84 p. (2 fr.) 1 fr.

— Du délire. Paris, 1839, gr. in-8, 50 p. 2 fr. 50 c.

— De l'enseignement clinique des maladies mentales. Paris, 1850, in-8. 2 fr.

— Visite à l'établissement d'aliénés d'Illenau, et considérations générales sur les asiles d'aliénés. Paris, 1845, in-8, 96 pages avec 1 pl. 2 fr. 50

FALRET (J.). Congestion apoplectiforme et épilepsie. Paris, 1861, in-8, 20 pages. 75 c.
— Folie paralytique et diverses paralysies générales. Paris, 1853, in-4. 3 fr. 50
— La colonie d'aliénés de Gheell. Paris, 1862, in-8 de 40 pages. 1 fr.
— Notice sur les asiles d'aliénés de la Hollande. Paris, 1862, in-8 de 20 pages. 1 fr.
— Des divers modes de l'assistance publique applicables aux aliénés. Paris, 1865, in-8, 32 pages. 1 fr.
— Des aliénés dangereux et des asiles spéciaux pour les aliénés dits criminels. Paris, 1869, in-8, 50 pages. 2 fr.

FERRIER (A.). Introduction à l'étude philosophique et pratique de la phrénologie. Bruxelles, 1845, in-8 de 73 pages et 1 pl. col. 2 fr.

FERRUS (G.). Des aliénés. Paris, 1834, in-8, 315 pages avec planches et tableaux. 6 fr.
— De l'expatriation pénitentiaire. Paris, 1853, in-8. (3 fr.) 1 fr.

FEUCHTERSLEBEN (E. de). Hygiène de l'âme; traduit de l'allemand sur la *vingt-quatrième édition*, par le docteur Schlesinger-Rahier. 3e édition, précédée d'Études biographiques et littéraires. Paris, 1870, 1 vol. in-18 de 284 pages. 2 fr. 50

FLOURENS (P.). Recherches sur les fonctions et les propriétés du système nerveux dans les animaux vertébrés. *Deuxième édition*. Paris, 1842, in-8 de 516 pages. 3 fr.

FOISSAC (P.). Hygiène philosophique de l'âme, 2e édition revue et augmentée. Paris, 1863, in-8 de 571 pages. 7 fr. 50 c.

FOUILLOUX. Recherches sur la nature et le traitement de la danse de Saint-Guy. Lyon, 1847, in-8 de 125 pages. *Au lieu de* 2 fr. 1 fr.

FOVILLE fils (Ach.). Les aliénés. Étude pratique sur la législation et l'assistance qui leur sont applicables. Paris, 1870, in-8 de 208 pages. 3 fr.
— Historique du délire des grandeurs. Paris, 1871, in-8 de 55 pages. 1 fr. 50 c.
— Moyens pratiques de combattre l'ivrognerie, proposés ou appliqués en France, en Angleterre, en Allemagne, en Suède et en Norwége. 1872. In-8 de 160 pages. 3 fr.
— Les aliénés aux États-Unis. Législation et assistance. 1873. In-8 de 118 pages. 2 fr. 50
— Démence. 1872. In-8 de 28 pages. 1 fr. 25

FROTSCHER. Descriptio medullæ spinalis ejusque nervorum. Erlangæ, 1788, in-folio avec 2 planches. 4 fr.

GALL et SPURZHEIM. Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier. Paris, 1810-1819, 4 vol. in-folio de texte et atlas in-folio de 100 planches. Cartonné. 150 fr.
Le même, 4 vol. in-4 et atlas in-folio de 100 planches. 120 fr.
— Recherches sur le système nerveux en général, et sur celui du cerveau en particulier. Paris, 1809, in-4, fig., br. 5 fr.

GAMA. Traité des plaies de tête et de l'encéphalite. 2e édit. Paris, 1835, in-8. 2 fr. 50

GEORGET. Discussion médico-légale sur la folie, ou aliénation mentale. Paris, 1826, in-8. *Au lieu de* 3 fr. 50 c. 1 fr.
— De la folie; son siége, ses symptômes, ses causes, sa marche et sa terminaison, etc. Paris, 1820, 1 vol. in-8 de 511 pages. 6 fr.

GINTRAC (E.). Mémoire sur l'influence de l'hérédité, sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. Paris, 1845, in-4, 189 pages. 3 fr. 50 c.

GIRARD (H.). Études pratiques sur les maladies nerveuses et mentales, accompagnées de tableaux statistiques, suivies du Rapport à M. le préfet de la Seine sur les aliénés traités dans les asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière, et des Considérations générales sur l'ensemble du service des aliénés. 1 vol. in-8 de 423 pages. 12 fr.
— Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses dites hystériques. Paris, 1841, in-8. *Au lieu de* 2 fr. 50 c.
— Compte administratif, statistique et moral sur le service des aliénés du département de l'Yonne. Auxerre, 1846, in-8. 3 fr.

GOSSE. Essai sur les déformations artificielles du crâne. Paris, 1855, in-8 de 160 pages avec 7 planches. 4 fr.

GUARDIA (J.-M.). De l'étude de la folie. Paris, 1861, in-8 de 32 pages. 1 fr.

GUISLAIN (J.). Lettres sur l'Italie avec quelques remarques sur la Suisse. Paris, 1840, 1 vol. in-8 de 340 pages, avec 32 planches. 7 fr.

HAMMOND. Traité pratique des maladies nerveuses, traduit par le docteur Labadie-Lagrave. Paris, 1876, in-8 de 700 pages, avec 100 figures.

HERMEL. Recherches sur le traitement de l'aliénation mentale. Paris, 1856, in-8, 150 pages. — Sur la distinction à établir entre l'aliénation mentale et la folie. Paris, 1856, in-8 de 20 pages. 2 fr. 50 c.

HERPIN (Th.). Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* Paris, 1852, in-8 de 600 pages. 7 fr. 50 c.

— Des accès incomplets d'épilepsie. Paris, 1867, in-8, 207 pages. 3 fr. 50

HOFFBAUER. Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; traduit de l'allemand par Chambeyron et augmenté de notes par MM. Esquirol et Itard. 1827, in-8. *Au lieu de* 6 fr. 2 fr. 50 c.

Illenau. Geschichte, Bau, inneres Leben, Statut, Hausordnung und finanzielle Zustande der Anstalt Illenau. Karlsruhe, 1865, in-8 avec atlas de 24 planches, in-folio. 25 fr.

JAHR. Du traitement homœopathique des affections nerveuses et des maladies mentales. Paris, 1854, in-12. 6 fr.

JOBERT (de Lamballe). Études sur le système nerveux. Paris, 1838, 2 vol. in-8. 6 fr.

JOIRE (A.). Mémoire statistique sur l'asile d'aliénés de Lomelet près Lille. Paris, 1852, in-8. *Au lieu de* 1 fr. 50 c. 50 c.

JORET. De la folie dans le régime pénitentiaire. Paris, 1849, in-4 de 88 pages. 2 fr. 50 c.

JOSAT. Recherches historiques sur l'épilepsie. Paris, 1856, in-8. 2 fr.

JOUSSET (P.). De l'aliénation et de la folie, leur distinction et leur classification. Paris, 1865, in-8 de 51 pages. 1 fr 50.

KRAUSS et TELGMANN. Des anomalies nerveuses, trad. de l'allemand par M. de la Harpe. Paris, 1869, in-8 de 80 pages. 2 fr.

LABITTE (G.). Rapport statistique sur le service médical de l'asile privé (des aliénés) de Clermont (Oise). 1851, in-4. 2 fr.

— De la colonie de Fitz-James, succursale de l'asile privé d'aliénés de Clermont (Oise), considérée au point de vue de son organisation administrative et médicale. Paris, 1861, in-4, 35 pages avec 2 planches. 4 fr.

— De l'assistance des aliénés. Paris, 1865, in-8 de 29 pages. 1 fr.

LAMARE-PICQUOT (F.-V.). Recherches nouvelles sur l'apoplexie cérébrale; ses causes, ses prodromes; nouveau moyen préservatif et curatif. Paris, 1860, in-8. 1 fr. 25 c.

LANDOUZY. Traité de l'hystérie. Paris, 1846, in-8. 7 fr.

LEFEBVRE-DURUFLÉ. Rapport présenté au conseil général du département de l'Eure, au nom de la commission des aliénés. Evreux, 1839, in-8 avec 4 planches représentant des hospices d'aliénés en France et en Angleterre. *Au lieu de* 3 fr. 50 c. 1 fr.

LELUT. L'Amulette de Pascal, pour servir à l'histoire des hallucinations. Paris, 1846. in-8 avec *fac-simile* de l'écriture de Pascal. 6 fr,

— Du démon de Socrate, spécimen d'une application de la médecine psychologique à celle de l'histoire. *Nouvelle édition.* Paris, 1856, in-18. 3 fr. 50 c.

— De l'organe phrénologique de la destruction chez les animaux, ou Examen de cette question : Les animaux carnassiers ou féroces ont-ils, à l'endroit des tempes, le cerveau, et par suite le crâne, plus large proportionnellement à sa longueur que ne l'ont les animaux d'une nature opposée? Paris, 1838, in-8. *Au lieu de* 2 fr. 50 c. 50 c.

— Qu'est-ce que la phrénologie? ou essai sur la signification et la valeur des systèmes de physiologie en général et de celui de Gall en particulier. Paris, 1836, 1 vol. in-8 de 438 pages. 6 fr.

LÉPINE (R.). De l'hémiplégie pneumonique. Paris, 1870, in-8 de 39 pages. 1 fr. 25

LEURET (F.). Du traitement moral de la folie. Paris, 1840, in-8. 6 fr.

— Des indications à suivre dans le traitement moral de la folie. Paris, 1846, in-8. 2 fr. 50 c.

LEURET et MITIVIÉ. De la fréquence du pouls chez les aliénés. Paris, 1832, in-8 de 90 pages avec 1 pl. 1 fr. 50 c.

LISLE (E.). Du suicide. Paris, 1856, in-8. 7 fr.

LOBSTEIN. De nervi sympathici humani fabrica, usu et morbis commentatio anatomico-physiologica. Parisiis, 1823, in-4, avec 10 planches. 6 fr.

LOISEAU (Gust.). Quelques mots sur l'épilepsie. Paris, 1861, in-4 de 27 pages. 1 fr.

LORRY. De melancholia et morbis melancholicis. Paris, 1765, 2 vol. in-8. 7 fr.

LUCAS. Traité physiologique et philosophique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. Paris, 1847-1850, 2 forts vol. in-8. 16 fr.

LUNIER (L.). Compte rendu du service médical de l'asile départemental d'aliénés de Blois (Loir-et-Cher) pour l'année 1863. 1864, in-8 de 119 pages. 2 fr.

— Des aliénés, des divers modes de traitement et d'assistance qui leur sont applicables. Paris, 1865, in-8 de 24 pages. 1 fr. 25.

— Recherches sur la paralysie générale progressive. Paris, 1849, in-8. 2 fr. 50 c.

LUYS (J.). Des maladies héréditaires. Paris, 1863, in-8 de 140 pages. 2 fr. 50 c.

MACLOUGHLIN (D.). Consultation médico-légale sur quelques signes de paralysies vraies et sur leur valeur relative. 2e édition, Paris, 1845, in-8. 2 fr. 50 c.

MAGENDIE. Mémoire sur quelques découvertes récentes relatives aux fonctions du système nerveux. Paris, 1823, in-8. *Au lieu de* 1 fr. 50 c. 50 c.

MANEC. Anatomie analytique. Tableau représentant l'axe cérébro-spinal chez l'homme. Paris, 1829, planche et texte grand in-fol. 1 fr. 50 c.

MARC. De la folie considérée dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires. Paris, 1840, 2 vol. in-8. *Au lieu de* 15 fr. 5 fr.

MARCÉ (L.-V.). Traité pratique des maladies mentales, par le docteur L.-V. MARCÉ, médecin des aliénés de Bicêtre. Paris, 1862, in-8 de 670 pages. 8 fr.

— De l'état mental dans la chorée. Paris, 1860, in-4 de 38 pages. 1 fr. 50 c.

— De la valeur des écrits des aliénés, au point de vue de la sémiologie et de la médecine légale. Paris, 1864, in-8 de 32 pages avec 2 planches. 2 fr.

— Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet. Paris, 1858, 1 vol. in-8. 6 fr.

— Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur la démence sénile, et sur les différences qui la séparent de la paralysie générale. Paris, 1863, in-8 de 72 pages. 2 fr.

— Des altérations de la sensibilité. Paris, 1860, in-8 de 111 pages. 2 fr. 50 c.

MESNET (E.). Étude médico-psychologique sur l'homme dit le sauvage du Var. Paris, 1865, in-8 de 32 p. avec portrait. 1 fr. 50.

MICHÉA (F.). Du siége, de la nature intime, des symptômes et du diagnostic de l'hypochondrie. Paris, 1843, in-4 de 81 pages. 2 fr. 50 c.

— Des hallucinations, de leurs causes, et des maladies qu'elles caractérisent. Paris, 1846, in-4 de 32 pages. 1 fr.

MONGERI (Louis). Notice statistique sur l'asile des aliénés Solimani à Constantinople. 1867, in-8 de 58 pages. 3 fr.

MONTANÉ (Louis). Étude anatomique du crâne dans les microcéphales. Paris, 1874, gr. in-8 de 80 pages, 6 planches. 3 fr. 50 c.

MOREAU (J.) de Tours. De l'étiologie de l'épilepsie et des indications que l'étude des causes peut fournir. Paris, 1854, 1 vol. in-4 de 175 pages. (6 fr.) 4 fr.

MOREL (B.-A.). Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ses variétés maladives. *Ouvrage couronné par l'Institut de France.* 1857, 1 vol. in-8 de 700 pag. et Atlas de 12 planches in-4°. 12 fr.

— Mélanges d'anthropologie pathologique et de médecine mentale. Swedenborg, sa vie, ses écrits, leur influence sur son siècle, ou Coup d'œil sur le délire religieux. Rouen, 1859, in-8 de 64 pages. 2 fr.

— Le procès Chorinski. Etude médico-légale. Rouen, 1868, in-8, 32 pages. 1 fr.

— Souvenirs scientifiques d'un voyage dans le midi de la France et dans la Savoie. Rouen, 1860, in-8, 27 pages. 1 fr.

MOREL (B.-A.) et **FALRET** (Jules). Consultation médico-légale sur l'état mental de Jeanson, accusé d'incendie et de meurtre. Paris, 1869, in-8 de 110 pages. 2 fr.

MOTET (A.). Les aliénés devant la loi. Paris, 1866, in-8 de 48 pages. 1 fr. 25

— De la possibilité et de la convenance de faire sortir certaines catégories d'aliénés des asiles spéciaux et de les placer, soit dans des exploitations agricoles, soit dans leurs propres familles. Paris, 1865, in-8 de 22 pages. 1 fr.

MUNDY (J.). Sur les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Paris, 1865, in-4 de 60 pages. 1 fr.

NIEPCE (B.). Traité du goître et du crétinisme. Paris, 1851-1852, 2 vol. in-8. 9 fr.

PAIN (A.). De la statistique en matière d'aliénation mentale. De l'hygiène morale de la folie appliquée dans les grands asiles d'aliénés. Paris, 1861, in-8 de 16 pages. 50 c.

— Des divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés. Paris, 1865, in-8 de 65 pages. 1 fr. 50.

PARCHAPPE. Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies. Paris, 1836-1838, 2 parties, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 3 fr. 50 c.

La 1re partie comprend : *Du volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme ;* la 2e partie : *Des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale.*

PARENT et **MARTINET.** Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale. Paris, 1821, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 50 c. 3 fr.

PARIGOT. Tableau analytique des maladies mentales. Gand, 1854, in-4 oblong. 2 fr.

PETIT (A.). Mémoire sur le traitement de l'aliénation mentale. Paris, 1843, in-8. 1 fr. 50 c.

PHRENOLOGICAL Journal (the) and Miscellany. Edinburgh, 1823-1847, 20 vol. in-8, reliés. 120 fr.

PINEL (Cas.). Du traitement de l'aliénation mentale aiguë en général, et principalement par les bains tièdes prolongés et les arrosements continus d'eau fraîche sur la tête. Paris, 1856, in-4. 5 fr.

— De la monomanie. Paris, 1856, in-8 de 86 pages. 2 fr.

PINEL (Scipion). Traité de pathologie cérébrale ou des maladies du cerveau. Paris, 1844, in-8. 3 fr.

PINEL. Recherches d'anatomie et de physiologie pathologiques sur les altérations de l'encéphale. Paris, 1821, in-8 de 21 pages. 1 fr. 25 c.

PIORRY. État mental dans la chorée. Paris, 1859, in-8 de 7 pages. 50 c.

PORTAL (A.). Observations sur la nature et le traitement de l'apoplexie. 1811, in-8. 3 fr.

— Observations sur la nature et le traitement de l'épilepsie. Paris, 1827, in-8. 3 fr.

POTERIN DU MOTEL. Études sur la mélancolie et sur le traitement moral de cette maladie. Paris, 1859, in-4. 3 fr.

PUEL (T.). De la catalepsie. Paris, 1856, 1 vol. in-4 de 118 pages. 3 fr. 50 c.

RACLE. De l'alcoolisme. Paris, 1860, in-8 de 122 pages. 2 fr. 50 c.

REMAK. Galvanothérapie, ou De l'application du courant galvanique constant au traitement des maladies nerveuses et musculaires, par REMAK, professeur à l'Université de Berlin. Traduit par MORPAIN. 1860, 1 vol. in-8, xx-467 p. 3 fr.

RENAUDIN. Notice statistique sur les aliénés du département du Bas-Rhin. Strasbourg, 1841, in-8. 2 fr.

— Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale. 1854, in-8 de 812 pages. 12 fr.

REVOLAT (F.-B.). Aperçu statistique et nosographique de l'asile des aliénés de Bordeaux. Bordeaux, 1846, in-4 de 44 pages. 2 fr. 50 c.

REYNAUD-LACROZE (Ch.). De la névrite et de la périnévrite optiques considérées dans leurs rapports avec les maladies cérébrales. Paris, 1870, in-8 de 72 pages. 2 fr.

RIBES (F.). Exposé sommaire des recherches faites sur quelques parties du cerveau. Paris, 1839, in-8. 1 fr.

RIGAL (A.). Causes et pathogénie des névralgies. Paris, 1872. In-8 de 70 p. 2 fr.

RITTI (Ant.). Théorie physiologique de l'hallucination. Paris, 1874, in-8 de 75 pages. 2 fr.

ROLANDO (L.). Osservazioni sul cervelletto. Turin, 1823, in-4, avec 3 planches. 3 fr.

— Della struttura degli emisferi cerebrali. Turin, 1829, in-4, avec 10 planches. 6 fr.

— Ricerche anatomiche sulla struttura del midollo spinale. Torino, 1824, in-8, avec 5 planches. 3 fr.

ROTH. Histoire de la musculation irrésistible ou de la chorée épidémique. Paris, 1850, in-8. 3 fr. 50 c.

ROUSSEL. Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres, par le docteur Théophile Roussel. Ouvrage couronné par l'Institut de France. Paris, 1866, in-8 de 656 pages. 3 fr.

RUFZ et DE LUPPE. Mémoire sur la maison des aliénés de Saint-Pierre-Martinique. Paris, 1856, in-8 de 56 pages. 1 fr. 25 c.

SABLAIROLLES. Recherches relatives à la prédominance et à l'influence des organes digestifs des enfants sur le cerveau. Paris, 1827, in-8. 1 fr. 50 c.

SAINT-LAGER (J.). Études sur les causes du crétinisme et du goître endémique. Paris, 1867-1868, 2 vol. gr. in-8. 7 fr.

— Séparément, 2e partie. 2 fr.

SARLANDIÈRE. Traité du système nerveux dans l'état actuel de la science. Paris, 1840, in-8, avec 6 pl. 9 fr.

— Examen critique de la classification des facultés cérébrales adoptée par Gall et Spurzheim, et des dénominations imposées à ces facultés. Paris, 1833, in-8, avec fig. 1 fr. 50 c.

SCHNEPF (B.). Des aberrations du sentiment. Paris, 1855, in-4. 1 fr. 50 c.

SÉE (Germain). De la chorée, rapports du rhumatisme et des maladies du cœur avec les affections nerveuses et convulsives. Paris, 1850, in-4, 154 pages. 3 fr. 50 c.

SÉGUIN (Ed.). Traitement moral, hygiène et éducation des idiots, et des autres enfants arriérés ou retardés dans leurs développements, agités de mouvements involontaires, débiles, muets, non sourds, bègues, etc. Paris, 1846, 1 vol. in-12 de 750 pages. 6 fr.

SEMERIE (E.). Des symptômes intellectuels de la folie. Paris, 1867, in-8, 104 p. 2 fr.

SIMON (Max). Du vertige nerveux et de son traitement. Paris, 1858, in-4, 150 p. 3 fr.

SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE de Paris. Séance annuelle de 1841-1842. Paris, 1843, in-8. 2 fr.

— (Journal de la). Paris, 1832-1835. Collection complète, 3 vol. in-8. 15 fr.

SPURZHEIM. Observations sur la phrénologie, ou la connaissance de l'homme moral et intellectuel, fondée sur les fonctions du système nerveux. Paris, 1818, in-8, fig. 7 fr.

SWAN (J.). La névrologie, ou Description anatomique des nerfs du corps humain, traduit de l'anglais, avec des additions, par le docteur E. CHASSAIGNAC. Paris, 1838, in-4, avec 25 planches, cartonné. 24 fr.

TARDIEU (A.). Étude médico-légale sur la folie. Paris, 1872, 1 vol. in-8, xxii-610 pages, avec quinze fac-simile d'écriture d'aliénés. 7 fr.

TIEDEMANN (F.). Anatomie du cerveau, traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan, 1823, 1 vol. in-8 avec 14 pl. 5 fr.

TOPINARD (Paul). De l'ataxie locomotrice, et en particulier de la maladie appelée ataxie locomotrice progressive. Paris, 1865, in-8 de 570 pages. 8 fr.

TOURDES. Du goître à Strasbourg et dans le département du Bas-Rhin. Strasbourg, 1854, in-8 de 72 pages. 1 fr. 50 c.

TRÉLAT. Recherches historiques sur la folie. Paris, 1839, in-8. 3 fr.

TURCK (L.). Nouveau Mémoire sur la nature et le traitement de la folie. Paris, 1862, in-12. 75 c.

— L'Ecole aliéniste française, l'isolement des fous dans les asiles. Insuffisance de la protection que la loi accorde à l'aliéné. Paris, 1864, in-12. 75 c.

VALENTIN (G.). Traité de névrologie. Paris, 1843, in-8, avec fig. 4 fr.

VALLEIX. Traité des névralgies, ou affections douloureuses des nerfs. Paris, 1841, in-8 de 720 pages. 8 fr.

VICQ D'AZYR. Traité d'anatomie et de physiologie du cerveau. Paris, 1786, in-fol. avec 35 planches coloriées. 30 fr.

VIMONT. Traité de physiologie humaine et comparée. Paris, 1835, 2 vol. in-4 accompagnés d'un magnifique atlas in-folio de 134 planches contenant plus de 700 figures. 150 fr.

VINGTRINIER. Opinion sur la question de la prédominance des causes morales ou physiques dans la production de la folie. Rouen, 1841, in-8. 1 fr.

— Du goître endémique dans le département de la Seine-Inférieure et de l'étiologie de cette maladie. Rouen, 1854, in-8 de 80 pages. 1 fr. 50 c.

VIRENQUE. De la perte de la sensibilité générale et spéciale d'un côté du corps (hémianesthésie), et de ses relations avec certaines lésions des centres opto-striés. Paris, 1874, in-8 de 40 pages, avec une planche. 1 fr.

VOISIN (Aug.). De l'anesthésie cutanée hystérique. Paris, 1858, in-8. 1 fr. 50 c.

— Leçons cliniques sur les maladies mentales, professées à la Salpêtrière. 1876, gr. in-8 de 200 pages, avec planches lithographiées, photographies et figures intercalées dans le texte.

— De la méningo-myélite occasionnée par le froid. Paris, 1865, in-8, 31 pages. 1 fr.

— Contribution à la thérapeutique de l'épilepsie par les préparations de cuivre et de zinc; maintien des guérisons depuis dix ans et plus. In-8° de 15 pages. 75 c.

VOISIN (Aug.) et **LIOUVILLE** (H.). Études sur le curare. Paris, 1866, in-8, 17 p. avec figures et 2 tableaux. 1 fr. 25 c.

VOISIN (F.). Des causes morales et physiques des maladies mentales, et de quelques autres affections nerveuses, telles que l'hystérie, la nymphomanie, le satyriasis. Paris, 1826, in-8. 7 fr.

— Du traitement intelligent de la folie. 1er Mémoire. Paris, 1847, in-8. 2 fr.

— De l'homme animal. Paris, 1839, in-8. 3 fr.

— Études sur la nature de l'homme. Quelles sont ses facultés, quel en est le nom, quel en est le nombre, quel en doit être l'emploi ? Tome I : De l'homme considéré dans ses facultés morales. — Tome II : De l'homme considéré sous le rapport des facultés qu'il partage avec les animaux. — Tome III : De l'homme considéré dans ses facultés intellectuelles, industrielles, artistiques et perceptives. Paris, 1862-67, 3 vol. in-8. 22 fr. 50 c.

— Chaque volume, séparément. 7 fr. 50. c.

— Études sur la nature de l'homme. Du droit d'exercice et d'application de toutes les facultés de la tête humaine. Instincts conservateurs, sentiments moraux, facultés intellectuelles, industrielles, artistiques et perceptives. Paris, 1870, 1 vol. gr. in-8 de xii-177 pages. 3 fr. 50

— De l'identité de quelques-unes des causes du suicide, du crime et des maladies mentales. Paris, 1872, in-8 de 19 pages. 1 fr.

— De l'emploi des facultés instinctives, intellectuelles et morales. Nouvelles tables de la loi. Paris, 1869, in-8 de 26 pages. 1 fr.

— Mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort. Paris, 1870, in-8 de 20 p. 1 fr.

WARLOMONT. Louise Lateau. Rapport médical sur la stigmatisée de Bois d'Haine, fait à l'Académie royale de médecine de Belgique, au nom d'une commission, par le docteur WARLOMONT, membre titulaire. Bruxelles et Paris, 1876, in-8 de 200 pages. 4 fr.

WOLKOFF (S. DE). Quelques considérations en réponse à l'examen de la phrénologie de M. Flourens. Paris, 1846, in-8. *Au lieu de* 50 c. 25 c.

ZAMBACO. Des affections nerveuses syphilitiques. Paris, 1862, 1 v. in-8 de 596 p. 7 fr.

Le gérant : H. BAILLIÈRE.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.

2e Série. — N° 89. Mai 1876.

BULLETIN MENSUEL

de la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille

PARIS

TRAITÉ PRATIQUE

DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

Par Sir HENRY THOMPSON

Professeur de clinique chirurgicale et Chirurgien à University College Hospital

TRADUIT ET ANNOTÉ

PAR ED. MARTIN, ED. LABARRAQUE ET V. CAMPENON,

Internes des Hôpitaux de Paris

SUIVI DES

LEÇONS CLINIQUES

SUR LES MALADIES DES VOIES URINAIRES

PROFESSÉES A UNIVERSITY COLLEGE HOSPITAL

TRADUITES ET ANNOTÉES PAR LES DOCTEURS J. HUE ET GIGNOUX

1 fort volume grand in-8 de 1000 pages, avec 280 figures cartonné.......... 20 fr.

La réputation légitime dont jouit sir H. Thompson, comme praticien, l'étude approfondie qu'il a faite de la Pathologie de tout le système génito-urinaire, les perfectionnements apportés aux moyens mécaniques par ce chirurgien expérimenté, les récompenses accordées à ses travaux par le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre et par la Société de chirurgie de Paris devaient faire naître la pensée de réunir l'œuvre de H. Thompson, et c'est ce qui vient d'être fait avec succès.

Le *Traité pratique des maladies des voies urinaires* est divisé en trois parties : 1° *Rétrécissements de l'urèthre et fistules urinaires;* — 2° *Maladies de la prostate;* — 3° *Taille et lithotritie.*

La *première partie* comprend l'étude des lésions importantes et variées comprises sous le nom de *rétrécissements*, et aussi des autres lésions sous la dépendance immédiate de ces rétrécissements. Elle débute par des recherches d'anatomie et de physiologie.

Dans le chapitre II, *Anatomie pathologique*, Thompson s'appuie sur un grand nombre de faits observés dans les principaux musées appartenant aux écoles de médecine de Londres, d'Édimbourg et de Paris.

A propos du traitement, sont étudiés tour à tour la dilatation, l'emploi des agents chimiques et la section par les instruments tranchants; nous devons signaler les passages relatifs à l'exploration du canal, aux rétrécissements difficiles à franchir, et établissant l'utilité de l'uréthrotomie interne et une étude de la question si controversée de l'uréthrotomie externe.

Sir Thompson termine par une étude pratique des fistules urinaires.

La *deuxième partie* est consacrée aux *maladies de la prostate.* Nous y signalerons : une étude approfondie des diverses discussions auxquelles a donné lieu l'existence du lobe moyen prostatique; l'examen de l'analogie entre l'hypertrophie et les tumeurs de la prostate et celles de l'utérus; l'étude des causes, effets, symptômes de l'hypertrophie.

Le chapitre X est consacré au diagnostic des obstacles prostatiques, à l'examen par le rectum et par l'urèthre, et se termine par le diagnostic différentiel entre l'hypertrophie de la prostate et le rétrécissement de l'urèthre, le calcul vésical, les tumeurs de la vessie, l'atonie simple ou l'inertie des tuniques de la vessie et la paralysie.

Le traitement occupe le chapitre XI. Une complication fréquente de l'hypertrophie, la rétention d'urine, fait l'objet du chapitre XII. Les chapitres suivants sont consacrés au cancer et au tubercule de la prostate, aux concrétions et aux calculs de la prostate.

La *troisième partie* est consacrée aux diverses opérations mises en usage pour délivrer un calculeux : la *taille* et la *lithotritie*.

Le chapitre sur la lithotritie, cette admirable découverte française et à laquelle l'auteur rend hommage, se fait remarquer par un grand sens pratique et par une étude approfondie non-seulement du malade, mais aussi de l'instrument à manier. Après avoir précisé les précautions qui assureront le succès de l'entreprise chirurgicale, en y préparant le malade par un traitement tant général que local, THOMPSON aborde, au chapitre IX, la question instrumentale en exposant les règles et les principes avec une parfaite clarté. C'est, du reste, de la même façon qu'il procède pour la description de la séance de lithotritie, pesant ce qu'elle doit être et ce qu'elle est, quand elle est faite suivant les règles. Nous avons à signaler ici les manœuvres propres à la recherche des petits calculs, des petits fragments, et la valeur, à cet égard, du lithrotiteur à poignée cylindrique. Le chapitre XI est consacré aux accidents et complications de la lithotritie et se termine par un résumé pratique de la marche à suivre.

Ce traité chirurgical de l'affection calculeuse a pour conclusion un chapitre remarquable consacré tout entier à préciser la voie à suivre par le chirurgien en présence d'un cas donné. C'est là, on peut le dire, l'œuvre capitale, le couronnement parfait de l'édifice.

Depuis la publication des travaux ici réunis sous le titre de *Traité pratique des maladies des voies urinaires*, sir H THOMPSON a fait des *leçons cliniques* qui prennent place en tête de ce livre. Ces leçons présentent un abrégé des connaissances pratiques concernant les maladies qui constituent le sujet de l'ouvrage.

Après avoir parlé du livre, un mot des traducteurs : internes de M. Félix GUYON, chargé du service des voies urinaires, MM. MARTIN, LABARRAQUE et CAMPENON étaient dans les meilleures conditions pour mener à bonne fin cette publication. Ils ont associé leurs efforts pour la traduction et pour les notes ; nous les prions de partager nos félicitations pour cet heureux début dans la littérature médicale. Ils ont, par leurs soins, justifié la confiance d'éditeurs attentifs et rendu service en faisant connaître aux praticiens français un livre que tous consulteront avec fruit.

(*Union médicale*, 14 juillet 1874.)

DE L'URINE

DES DÉPOTS URINAIRES ET DES CALCULS

DE LEUR COMPOSITION CHIMIQUE, DE LEURS CARACTÈRES PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES ET DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES QU'ILS FOURNISSENT DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES

Par Lionel-S. BEALE

Médecin du King's College Hospital, à Londres.

Traduit de l'anglais sur la seconde édition, et annoté par

Auguste OLLIVIER
Professeur agrégé à la Faculté de Paris,
Médecin des Hôpitaux.

Georges BERGERON
Professeur agrégé de la Faculté de médecine,
Licencié ès sciences naturelles.

Paris, 1865, 1 vol. in-18 jésus, avec 136 figures. — 7 francs.

TRAITÉ PRATIQUE SUR LES MALADIES

DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES

PAR LE DOCTEUR CIVIALE

Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine

TROISIÈME ÉDITION, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE

Paris, 1858-1860. 3 volumes in-8 avec figures. — 24 fr.

Cet ouvrage est ainsi divisé : Tome I, *Maladies de l'urèthre ;* tome II, *Maladies du col de la vessie et de la prostate ;* tome III, *Maladies du corps de la vessie.*

BOURDON. **Des anaplasties périnéo-vaginales** dans le traitement des prolapsus de l'utérus, des cystocèles et des rectocèles, par le docteur Emmanuel BOURDON, ancien interne des hôpitaux. 1875, in-8 de 143 pages, avec 8 pl. 3 fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

CAZENAVE (J.-J.). **Histoire abrégé des sondes et des bougies uréthro-vésicales** employées jusqu'à ce jour, par J.-J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux. Paris, 1875, in-8 de 51 pages avec une planche lithographiée. 2 fr.

CIVIALE. **Traité pratique et historique de la lithotritie**, par le docteur Civiale. Paris, 1847, in-8 de 620 pages, avec 7 planches. 8 fr.

— **De l'uréthrotomie** ou de quelques procédés peu usités de traiter les rétrécissements de l'urèthre. Paris, 1830, in-8 de 124 pag. avec une pl. 2 fr. 50

— **Parallèles des divers moyens de traiter les calculeux**, contenant l'examen comparatif de la lithotritie et de la cystotomie. Paris, 1836, 1 vol. in-8 de 426 pages avec 3 planches. 8 fr.

— **Résultats cliniques de la lithotritie**. Paris, 1865, in-8 de 27 pages. 1 fr.

CURTIS. **Du traitement des rétrécissements de l'urèthre par la dilatation progressive**. Paris, 1873, in-8 de 113 pages. 2 fr. 50

LEROY-D'ÉTIOLLES (J.). **Exposé des divers procédés** employés jusqu'à ce jour pour guérir de la pierre. Paris, 1825, in-8 de 232 pages avec 5 planches. 4 fr.

— **Histoire de la lithotritie**, deuxième édition. 1839, in-8, 168 pages. 3 fr. 50

LEROY D'ÉTIOLLES (R.). **Traité pratique de la gravelle** et des calculs urinaires. Paris, 1869, 1 vol, in-8 de 552 pages avec 120 fig. 8 fr.

— **Des paralysies** des membres inférieurs ou paraplégies. Recherches sur leur nature, leur forme et leur traitement. 1re partie. Paris, 1856, in-8, 325 p. 3 fr.

MERCIER (A.). **Anatomie et physiologie de la vessie** au point de vue chirurgical. 1872, in-8 de 83 pages. 2 fr.

PERRÈVE. **Traité des rétrécissements organiques de l'urèthre**. Emploi méthodique des dilatateurs mécaniques dans le traitement de ces maladies. Paris, 1847, in-8 de 340 pages, avec 3 planches et 32 figures. 2 fr. 50

LA SYPHILIS

SES FORMES, SON UNITÉ

Par le docteur J. DAVASSE

Ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Paris, 1865, 1 vol. in-8 de XII-568 pages. — 8 fr.

BASSEREAU (Léon). **Traité des affections de la peau** symptomatiques de la syphilis. Paris, 1852, in-8. 7 fr. 50

BASSEREAU (Édouard). **Origine de la syphilis** Paris, 1873, in-8 de 50 p. 1 fr. 50

BERTHERAND (A). **Précis des maladies vénériennes**, de leur doctrine, de leur traitement. 2e édition. Paris, 1873, in-8, 450 pages. 7 fr.

DESPRÉS (A.). **Est-il un moyen d'arrêter la propagation des maladies vénériennes?** du délit impuni. Paris, 1870, in-12 de 36 pages. 1 fr.

DESRUELLES (H.-M.-J.). **Lettres écrites du Val-de-Grâce** sur les maladies vénériennes. 3e édition. Paris, 1847, in-8. 4 fr.

— **Histoire de la blennorrhée uréthrale** (suintement uréthral habituel), ou Traité comparatif de la blennorrhée Paris, 1854, 1 vol. in-8. 6 fr.

DEVERGIE (N.). **Clinique de la maladie syphilitique**, Paris, 1826-1833, 2 vol. in-4 dont 1 de 126 planches coloriées. 80 fr.

DIDAY. **Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis**, suivie d'un Essai sur de nouveaux moyens préservatifs des maladies vénériennes, par le docteur P. DIDAY, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille. Paris, 1858, 1 vol. in-18 jésus de 560 pages. 4 fr.

DUBLED. **Exposition de la nouvelle doctrine** sur la maladie vénérienne. Paris, 1829, in-8 (2 fr. 50). 50 c.

FRACASTOR (J.). **La syphilis**, poëme en vers latins de Jérôme FRACASTOR, traduit en vers français; avec notes par Prosper Yvaren. Paris, 1847, in 8. 5 fr.

GIBERT. **Mémoire sur les syphilides**, par le docteur Gibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Paris, 1847, in-8 de 60 pages. 1 fr. 50

GODDE (de Liancourt). **Manuel pratique des maladies vénériennes** des hommes, des femmes et des enfants. Paris, 1834. in-18. 1 fr.

HOMO (H.). **Étude sur la prostitution dans la ville de Château-Gontier**, par le docteur H. HOMO. Paris, 1872, grand in-8 de 185 pages. 5 fr.

HUNTER (J.). **Traité de la maladie vénérienne**, trad. de l'anglais par G. RICHELOT, avec notes de Ph. RICORD. 3e édit. 1859, in-8, 800 pages, avec 9 pl. 12 fr.

HUTTEN (Ulric de). **Livre sur la maladie française** et sur les propriétés du bois de gayac, traduit du latin, accompagné de commentaires, d'études médicales, d'observations critiques, de recherches historiques, biographiques et bibliographiques, par le docteur F.-F.-A. Potton. Lyon, 1865, in-8, LXXX-218 pages, avec portrait. 24 fr.

IZARD. **Nouveau traitement de la maladie vénérienne et des syphilides ulcéreuses par l'iodoforme**, par M. le docteur A.-A. IZARD, ex-interne de l'hôpital du Midi. 1871. In-8 de 48 pages. 1 fr. 50

JEANNEL (J.). **De la prostitution dans les grandes villes** au XIXe siècle et de l'extinction des maladies vénériennes. 2e *édition*. Paris, 1874, 1 vol, in-18 jésus, 648 pages avec figures. 5 fr.

JULLIEN. **Traité pratique des maladies vénériennes**, par le docteur Louis JULLIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. Paris, 1876, 1 vol. in-8 de 800 pages, avec 100 figures.

LEGRAND (A.). **De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis** récente et invétérée, et dans celui des dartres syphilitiques. 2e *édition*. Paris, 1848, in-8. 5 fr.

OORDT (H. van). **Des tumeurs gommeuses**. Paris, 1859, in-4, 50 pages. 2 fr.

ORY (E.). **Recherches cliniques sur l'étiologie des syphilides malignes précoces**, accompagnées d'observations nouvelles recueillies à l'hôpital Saint-Louis. 1876, in-8, 100 pages. 2 fr. 50

PAPIN. **Notice sur divers moyens employés pour le traitement de la maladie syphilitique**. Paris, 1828, in-8. 1 fr. 25

PASCAL (N.). **Du guaco** et de ses effets prophylactiques et curatifs dans les maladies vénériennes. Paris, 1863, in-8, 40 pages. 1 fr.

PAYAN. **Des remèdes antisiphylitiques**, de leur appréciation et de leur application thérapeutique. Paris, 1845, in-8. 3 fr.

RATIER. **Lettre sur la syphilis**. Paris, 1845, in-8 (2 fr.). 1 fr.

RICORD. **Lettres sur la syphilis**, suivies des discours à l'Académie de médecine sur la syphilisation et la transmission des accidents secondaires, par Ph. RICORD, chirurgien consultant du Dispensaire de salubrité publique, ex-chirurgien de l'hôpital du Midi, 3e édition. Paris, 1863, 1 vol. in-18 jésus de VI-558 pages. 4 fr.

Ces LETTRES, par le retentissement qu'elles ont obtenu, par les discussions qu'elles ont soulevées, marquent une époque dans l'histoire des doctrines syphiliographiques.

— **Traité complet des maladies vénériennes**. Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens. Recueil d'observations suivies de considérations pratiques sur les maladies qui ont été traitées dans cet hôpital. Paris, 1851. 1 vol. grand in-4, avec 66 planches coloriées. 133 fr.

ROBERT (Melchior). **Nouveau traité sur les maladies vénériennes**, d'après les documents puisés dans la clinique de M. Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille, suivi d'un appendice sur la syphilisation et la prophylaxie syphilitique, et d'un formulaire spécial. Paris, 1861, in-8, 788 pages. 9 fr.

ROQUETTE (Ch.). **Physiologie des vénériens**, exposé des phénomènes caractéristiques qui accompagnent et suivent les accidents vénériens. Paris, 1865, in-18 jésus de 548 pages. 5 fr.

SIMON (Léon fils). **Des maladies vénériennes** et de leur traitement homœopathique. Paris, 1860, 1 vol. in-18 jésus de 744 pages. 6 fr.

SPERINO. **La syphilisation** étudiée comme méthode curative et comme moyen prophylactique des maladies vénériennes, traduit de l'italien par le docteur A. Tresal. Turin, 1853, in-8 de 822 pages. 2 fr.

VIENNOIS (Al.). **Écoulements blennorrhagiques** et écoulements blennorrhoïdes. Paris, 1866, in-8 de 78 pages. 2 fr.

— **De la syphilis** contractée par les ouvriers verriers dans l'exercice de leur profession. Prophylaxie. Rouen, 1863, in-8, 17 pages. 1 fr.

WORBE. **Essai sur la prophylaxie** et le traitement abortif des maladies vénériennes à leur début. Paris, 1847, in-8 de 23 pages. 75 c.

ZAMBACO (A.). **Des affections nerveuses syphilitiques**. Paris, 1862, in-8. 7 fr.

Le gérant : H. BAILLIÈRE.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2

e Série. — N° 91. Mai 1876

BULLETIN MENSUEL

DES NOUVELLES PUBLICATIONS DE LA

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS,

Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard Saint-Germain, à Paris.

ATLAS

D'OPHTHALMOSCOPIE MÉDICALE

ET DE CÉRÉBROSCOPIE

MONTRANT CHEZ L'HOMME ET CHEZ LES ANIMAUX

Les lésions du nerf optique, de la rétine et de la choroïde

Produites par les maladies du cerveau, par les maladies de la moelle épinière
Et par les maladies constitutionnelles et humorales

Par E. BOUCHUT

Médecin de l'hôpital des Enfants Malades, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris

1 vol. in-4 de VIII-148 pages, avec 14 planches en chromolithographie, comprenant 137 figures et 19 figures intercalées dans le texte. Cartonné. 35 fr.

TRAITÉ ICONOGRAPHIQUE D'OPHTHALMOSCOPIE

comprenant la description des différents ophthalmoscopes

L'examen ou exploration des membranes internes de l'œil et le diagnostic des affections cérébrales et constitutionnelles

Par X. GALEZOWSKI

Professeur libre d'ophthalmologie à l'École pratique, chevalier de la Légion d'honneur

1 vol. in-8 de 200 pages avec atlas de 20 planches chromolithographiées contenant 113 figures et 30 fig. intercalées dans le texte. Cartonné. — 30 fr.

ÉCHELLES TYPOGRAPHIQUES ET CHROMATIQUES

POUR L'EXAMEN DE L'ACUITÉ VISUELLE

Par le docteur X. GALEZOWSKI

1874, 1 vol. in-8, 20 planches noires et color. avec texte. Cartonné. — 6 fr.

TRAITÉ

DES MALADIES DES YEUX

Par le docteur X. GALEZOWSKI

DEUXIÈME ÉDITION AUGMENTÉE

Paris, 1875, 1 vol. in-8 de XVI-980 pages avec 464 figures. — 20 fr.

Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne, précédé d'une Étude sur les lois physiques et physiologiques des couleurs, par le docteur X. GALEZOWSKI. 1 vol. in-8, avec 31 figures, une échelle chromatique comprenant 44 teintes et 5 échelles typographiques tirées en noir et en couleur. 7 fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

ICONOGRAPHIE

OPHTHALMOLOGIQUE

OU DESCRIPTION, AVEC FIGURES COLORIÉES

DES MALADIES DE L'ORGANE DE LA VUE

Comprenant l'anatomie pathologique
La pathologie et la thérapeutique médico-chirurgicales

Par J. SICHEL

Professeur de clinique ophthalmologique.

Ouvrage complet, publié en 23 livraisons. Paris, 1852 à 1859, 2 vol. grand in-4 dont un de 80 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées......... 172 fr. 50

Demi-reliure, dos de maroquin, non rogné, tranche supérieure dorée....... 14 fr.

On peut encore souscrire en retirant une livraison par mois. — Prix de la livraison, 7 fr. 50 centimes.

Cet ouvrage est le résultat de près de trente années de pratique. L'auteur n'a voulu commencer cette publication qu'après avoir rassemblé un assez grand nombre d'observations et de dessins originaux pour pouvoir choisir les faits et les figures caractéristiques servant de types, et en même temps s'être assuré les moyens d'arriver, sous le rapport de la bonne exécution des planches, à un degré de perfection qui n'a pas encore été atteint.

On peut regarder les figures qui composent cet ouvrage, non-seulement comme la fidèle représentation, mais presque comme l'équivalent de la nature. Partout le modèle a été consciencieusement, servilement copié dans ses formes, ses dimensions, ses teintes. Rien n'est inventé, rien n'est embelli, exagéré, ni fait à peu près. De cette manière ces reproductions peuvent avoir la prétention d'expliquer, d'éclairer et de contrôler non-seulement les descriptions de l'auteur, mais encore celles de tous ceux qui ont traité la même matière.

M. Sichel a voulu qu'un médecin, en comparant les figures et la description, pût reconnaître et guérir la maladie représentée, quand il la rencontrerait dans sa pratique.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

Par A. de GRAEFE.

Professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Berlin.

ÉDITION FRANÇAISE, PUBLIÉE AVEC LE CONCOURS DE L'AUTEUR

Par le docteur E. MEYER

Paris, 1867, 1 vol. in-8 de 372 pages avec figures. — 8 fr.

Table des matières. — Du traitement de la cataracte par l'extraction linéaire modifiée, leçons sur l'amblyopie et l'amaurose; de l'inflammation du nerf optique; de la névro-rétinite; de l'ophthalmie sympathique; observations ophthalmologiques chez les cholériques; notice sur les cysticerques.

Séparément, la 2e partie, page 133 à 372, in-8..................... 4 fr. 50

DES TROUBLES FONCTIONNELS ET ORGANIQUES

DE L'AMÉTROPIE ET DE LA MYOPIE

ET EN PARTICULIER

De l'accommodation binoculaire et cutanée dans les vices de la réfraction.

Recherches étiologiques des conditions d'existence des divers états réfractifs sur la nature et le mécanisme des phénomènes physiologiques qu'ils comportent et des états pathologiques principaux qu'ils engendrent dans le traitement de la myopie.

Par le docteur Antony MIARD

Ancien chef de clinique ophthalmologique

Paris, 1873, 1 vol. in-8 de XLIII-460 pages.............. 7 fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

AMMON (F.-A. von). **Zeitschrift für die Ophthalmologie.** Dresden, 1830-1835, 5 vol. in-8, fig. . . . . 30 fr.

ANAGNOSTAKIS. **Contributions à l'histoire de la chirurgie oculaire** chez les anciens, par A. Anagnostakis. Athènes, 1872. In-8 de 45 pages avec fig. . . . 3 fr.

Annales d'oculistique fondées par le docteur Fl. Cunier, continuées par Fallot, J. Bosch, Hairion, Van Roosbroeck, E. Warlomont. Bruxelles, 1868-1873, 63 vol. in-8 et tables des matières contenues dans les 50 premiers.

Les 30 premiers volumes et les tables. . . . . 300 fr.

Chacune des années suivantes jusqu'en 1871. . . . . 20 fr.

Paraît par livraisons mensuelles formant chaque année 2 vol. in-8 d'environ 300 pages chacun. Abonnement annuel pour la France. . . . . 20 fr.

ARNOLD (F.). **Mémoire sur le ganglion optique,** publié par G. Breschet. Paris, 1830, in-4, 32 p. avec 1 pl. . . . . 1 fr. 50

BOISSONNEAU (A.-P.) fils. **Renseignements généraux sur les yeux artificiels,** leur adaptation et leur usage. Paris, 1866, in-8 de 32 pages avec figures. . 1 fr. 25

BOUCHERON (A.). **Essai d'électrothérapie oculaire.** Etude physiologique et emploi de l'électricité dans la thérapeutique des affections des nerfs et des muscles de l'œil, etc. Paris, 1876, in-8 de 144 pages. . . . . 2 fr. 50

BRUCKE. **Des couleurs** au point de vue physique, physiologique, artistique et industriel, par Ernest Brucke, professeur à l'Université de Vienne, traduit par Paul Schützenberger. Paris, 1866, 1 vol. in-18 jésus de 344 p., avec 46 fig. . . . . . . 4 fr.

CADIAT (O.). **Cristallin, anatomie et développement, usages et régénération.** Paris, 1876, in-8 de 80 pages, 2 figures. . . . . 2 fr. 50

CAFFE (P.-L.-B.). **Résumé du compte rendu de la clinique ophthalmologique** de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital de la Pitié. Paris, 1837, in-8, 16 p. . . . . 75 c.

CAILLET. **Des ruptures isolées de la choroïde,** Strasbourg, 1869, in-4 de 66 pages avec planches dont une coloriée. . . . . 2 fr. 50

CALDERON (A.-G.). **Des irido-choroïdites.** Paris, 1875, 1 vol. in-8 de 152 pages. 3 fr.

CAMUSET. **Opération de pupille artificielle optique.** Paris, 1874, in-8, 16 p. 1 fr.

CARRON DU VILLARDS (Ch.). **Passe-temps ophthalmologiques maritimes,** ou histoire des affections morbides de l'œil et de ses annexes provoquées et entretenues par les atteintes ou le séjour d'animaux vivants. 1859, in-8, VIII-68 pages. 1 fr. 50

CHELIUS (M.-J.). **Maladies organiques de l'œil,** traduit par Ruef et J. Deyber, Stuttgard, 1839. In-8, 522 pages. . . . . 6 fr.

CHEVREUL. **Des couleurs** et de leurs applications aux arts industriels à l'aide des cercles chromatiques, par E. Chevreul, directeur des teintures à la manufacture des Gobelins. Paris, 1864, in-fol., avec 27 planches coloriées. Cartonné. . . . 35 fr.

CHRÉTIEN (H.) **La choroïde et l'iris,** anatomie et physiologie. Paris, 1876, in-8 de 110 pages. . . . . 2 fr. 50

Congrès d'ophthalmologie. Compte rendu (session de Bruxelles, 1857). Paris, 1858, in-8. . . . . 12 fr. 50

— Compte rendu (2e session, Paris, 1862). Paris, 1863, in-8. . . . . 12 fr. 50

— Compte rendu (3e session, Paris, 1867). Paris, 1868, 1 vol. in-8. . . . . . 12 fr. 50

— Compte rendu (4e session, Paris, 1872). Paris, 1873, 1 vol. in-8. . . . . . 12 fr. 50

CURTIS (John-Harrison). **A synoptical chart of diseases of the Eye.** London, 1830, une pl. coloriée, gr. in-fol. . . . . 6 fr.

CUSCO. **Choroïdite,** in-8 de 14 pages et figures. . . . . 1 fr.

CUSCO et ABADIE. **Glaucome,** in-8 de 17 pages et figures. . . . . 1 fr.

DEMOURS (A.-P.). **Précis théorique et pratique sur les maladies des yeux.** Paris, 1821, in-8, XVI-598 p. . . . . 7 fr. 50

DESMARRES. **Mémoire sur une nouvelle méthode d'employer le nitrate d'argent dans quelques ophthalmies.** Paris, 1842, in 8 de 32 pages. 1 fr. 50

DEVAL (Ch.). **De l'affaiblissement de la vue et de la cécité dans l'amaurose ou goutte sereine et dans la cataracte.** Paris, 1855, in-8 de 48 pages. 1 fr.

DUVAL (Mathias). **Structure et usage de la rétine.** Paris, 1872, 1 vol. in-8 de 142 pages avec figures. . . . . 3 fr.

FALLOT (L.) et VARLEZ (L.-J.). **Causes de l'ophthalmie** qui règne dans quelques garnisons de l'armée. Bruxelles, 1829, in-8, IV-195 pages. . . . . 2 fr. 50

FONTAINE (Jean). **De l'iridotomie.** Paris, 1873, in-8 de 45 p. avec 11 fig. 1 fr. 50

FORGET (C.-P.). **Chorionitis** ou sclérosténose cutanée. 1847, in-8 de 22 pages 1 fr.

FURNARI (S.). **Traité pratique des maladies des yeux.** Paris, 1841, in-8, VIII-440 p. avec 4 pl. . . . . 1 fr. 50

— **Voyage médical dans l'Afrique septentrionale,** ou de l'ophthalmie considérée dans ses rapports avec les races. Paris, 1845, 1 vol. in-8, XII 344 p. . . 5 fr.

Le gerant : H. BAILLIÈRE.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2

BIBLIOTHÈQUE DE L'ÉLÈVE EN MÉDECINE

ANATOMIE, HISTOLOGIE ET PHYSIOLOGIE

ANGER. **Nouveaux Éléments d'anatomie chirurgicale**, par Benjamin Anger, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Institut (Académie des sciences). 1 vol. in-8 de 1055 pages avec 1079 figures et atlas, in-4 de 12 planches coloriées avec texte explicatif. . . . . 40 fr.
Séparément, le texte. 1 vol. in-8. . . . . 20 fr.
Séparément, l'atlas. 1 vol. in-4.. . . . . 25 fr.

BEAUNIS et BOUCHARD. **Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie**, par H. Beaunis, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et H. Bouchard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, médecin-major. *Deuxième édition.* 1 vol. gr. in-8 de XVI-1103 pages, avec 421 figures dessinées d'après nature. Cartonné. 18 fr.

CRUVEILHIER (J.). **Traité d'anatomie pathologique générale**. *Ouvrage complet.* 5 vol. in-8. . . . . 35 fr.

KUSS et DUVAL. **Cours de physiologie**, d'après l'enseignement du professeur Kuss, par le docteur Mathias Duval, professeur à la Faculté de médecine de Paris. *Deuxième édition,* complétée par l'exposé des travaux les plus récents. 1 vol. in-18 jésus de VIII-624 pages, avec 152 figures. Cartonné. Prix. . . . . 7 fr.

MALGAIGNE. **Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale**, par J.-F. Malgaigne, professeur à la Faculté de médecine de Paris. *Deuxième édition.* 2 vol. in-8. . . . . 18 fr.

MASSE. **Traité pratique d'anatomie descriptive**, par J.-N. Masse, professeur d'anatomie. 1 vol. in-12 de 700 pages. Cartonné à l'anglaise. . . . . 7 fr.

MOREL. **Traité élémentaire d'histologie humaine**, précédé d'un exposé des moyens d'observer au microscope par C. Morel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. in-8 de 200 pages, avec un atlas de 34 planches dessinées d'après nature par le docteur A. Villemin, professeur à l'École d'application de médecine militaire du Val-de-Grâce.. 12 fr.

MULLER. **Manuel de physiologie**, par J. Muller, prof. d'anatomie et de physiologie à l'Université de Berlin. *Deuxième édition,* revue et annotée par E. Littré, membre de l'Institut. 2 vol. gr. in-8 de chacun 800 pages, avec 320 figures. . . . . 20 fr.

RINDFLEISCH **Traité d'histologie pathologique**, par E. Rindfleisch, professeur à l'Université de Bonn, traduit par le docteur Gross, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. in-8 de 740 avec 260 figures.. . . . . 14 fr.

ROBIN. **Traité du microscope**, son mode d'emploi, ses applications à l'étude des injections, à l'anatomie humaine et comparée, à l'anatomie médico-chirurgicale, à l'histoire naturelle animale et végétale, et à l'économie agricole, par Ch. Robin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. 1871. 1 vol. in-8 de 1028 pages, avec 317 figures et 3 planches, cartonné. . . . . 20 fr.

ROBIN (Ch.). **Programme d'histologie**, par Ch. Robin, professeur à la Faculté de médecine. *Seconde édition.* 1 vol. in-8, 500 pages. . . . . 6 fr.

PATHOLOGIE EXTERNE

CORRE. **La pratique de la chirurgie d'urgence**, par le docteur A. Corre. 1 vol. in-18 de VIII-216 pages, avec 51 fig. . . . . 2 fr.

GALEZOWSKI (X.). **Traité des maladies des yeux**, par X. Galezowski, professeur d'ophthalmologie à l'École pratique. 1 vol. in-8 de 800 pages, avec 397 figures. . . 20 fr.

GAUJOT et SPILLMANN. **Arsenal de la chirurgie contemporaine**; description, mode d'emploi et appréciation des appareils et instruments en usage pour le diagnostic et le traitement des maladies chirurgicales, l'orthopédie, la prothèse, les opérations simples, générales, spéciales et obstétricales, par G. Gaujot, médecin principal, professeur à l'École du Val-de-Grâce, et E. Spillmann, médecin-major, professeur agrégé à l'École de médecine du Val-de-Grâce. 2 vol. in-8 de 800 p., avec 1855 fig.. . . . . 32 fr.

GOSSELIN. **Clinique chirurgicale de l'hôpital de la Charité**, par L. Gosselin, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine. 2 vol. in-8, avec figures.. . . . . 24 fr.

GUYON. **Éléments de chirurgie clinique**, comprenant le diagnostic chirurgical, les opérations en général, l'hygiène, le traitement des blessés et des opérés, par le docteur Félix Guyon, agrégé de la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker. 1 vol. in-8 de XXXVIII-672 pages, avec 163 figures. . . . . 12 fr.

SÉDILLOT et LEGOUEST. **Traité de médecine opératoire.** bandages et appareils, par Ch. Sédillot, membre de l'Académie des sciences, ancien médecin inspecteur des armées, et L. Legouest, médecin principal des armées, professeur à l'Ecole du Val-de-Grâce. *Quatrième édition.* 2 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. . 20 fr.

VIDAL. **Traité de pathologie externe et de médecine opératoire.** avec des résumés d'anatomie des tissus et des régions, par A. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. *Cinquième édition* revue, corrigée, avec des additions et des notes, par S. Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 5 vol. in-8 de chacun 850 pages, avec 761 figures. . . . . 40 fr.

PATHOLOGIE INTERNE ET GÉNÉRALE

BOUCHUT. **Nouveaux Éléments de pathologie générale et de séméiologie.** comprenant la nature de l'homme, l'histoire générale de la maladie, les différentes classes de maladies, l'anatomie pathologique générale et l'histologie pathologique, le pronostic, la thérapeutique générale, les éléments du diagnostic par l'étude des symptômes, et l'emploi des moyens physiques, par E. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants malades, etc. *Troisième édition,* 1 beau vol. gr. in-8 de x-1032 pages, avec 282 figures Broché: 18 fr. Cartonné. . . . . 20 fr.

CORLIEU. **Aide-mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouchements.** Vade-mecum du praticien, par le docteur A. Corlieu. *Deuxième édition.* 1 vol. in-18 jésus de 624 pages, avec 439 figures. Cartonné. . . . . 6 fr.

DAREMBERG. **Histoire des sciences médicales,** comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale, par Ch. Daremberg, professeur d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine. 2 vol. in-8 avec figures. . 20 fr.

RACLE. **Traité de diagnostic médical.** Guide clinique pour l'étude des signes caractéristiques des maladies, contenant un Précis des procédés physiques et chimiques d'exploration clinique, par V.-A. Racle, médecin des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine. 5e *édition* présentant l'exposé des travaux les plus récents. 1 vol. in-18 de 800 pages, avec 64 fig. . . . . 7 fr.

TROUSSEAU. **Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.** par A. Trousseau, professeur de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu. *Quatrième édition,* publiée par les soins de M. M. Peter. 3 vol. in-8 avec portrait de M. Trousseau. . . . . . . 32 fr.

VALLEIX. **Guide du médecin praticien.** résumé général de pathologie interne et de thérapeutique appliquée, par F.-L.-I. Valleix, médecin de l'hôpital de la Pitié. *Cinquième édition,* entièrement refondue, par P. Lorain, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. 5 vol. in-8 de chacun 800 pages, avec figures. . . 50 fr.

ACCOUCHEMENTS

CHAILLY. **Traité pratique de l'art des accouchements,** par Chailly-Honoré, membre de l'Académie de médecine. *Cinquième édition.* 1 vol. in-8 de xxiv-1036 pages, avec 282 figures. . . . . 10 fr.

CHURCHILL (Fleetwood). **Traité pratique des maladies des femmes.** hors l'état de grossesse, pendant la grossesse et après l'accouchement, par Fleetwood Churchill, professeur à l'Université de Dublin. Traduit de l'anglais, par MM. Alexandre Wieland et Jules Dubrisay. *Deuxième édition,* contenant l'Exposé des travaux français et étrangers les plus récents, par M. le docteur A. Leblond. 1 vol. grand in-8, xvi-1254 p., avec 337 fig. 18 fr.

NAEGELÉ. **Traité pratique de l'art des accouchements,** par H.-F. Naegelé et W.-L. Grenser, annoté et mis au courant des derniers progrès de la science, par G.-A. Aubenas, ouvrage précédé d'une introduction par J.-A. Stoltz, doyen de la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. gr. in-8 de xxviii-724 pages, avec 1 planche sur acier, et 207 fig. . . 12 fr.

PENARD. **Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme,** par Lucien Penard, professeur d'accouchements à l'Ecole de médecine de Rochefort. *Quatrième édition,* In-18, xx-551 pages, avec 142 figures. . . . . 4 fr.

HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE, MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE

ANDOUARD. **Nouveaux Éléments de pharmacie,** par Andouard, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes. 1 vol. gr. in-8 de 880 pages avec 120 figures. . . . . . . 14 fr.

BECLU (H.). **Nouveau manuel de l'herboriste,** ou traité des propriétés médicinales des plantes exotiques et indigènes du commerce. 1 vol. in-12 de xiv-256 pag. avec 55 fig. 2 fr. 50

FERRAND. **Traité de thérapeutique.** 1 vol. in-18 jésus cart. . . . . 8 fr.

HERAUD. **Plantes médicinales.** 1 vol. in-18 jésus cart. . . . . 6 fr.

CE

CAUVET. **Nouveaux Éléments d'histoire naturelle médicale**, comprenant des notions générales sur la zoologie, la botanique et la minéralogie, l'histoire et les propriétés des animaux et des végétaux utiles ou nuisibles à l'homme, soit par eux-mêmes, soit par leurs produits, par D. Cauvet, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, 2 vol. in-18 jésus, avec 790 figures. . . . . 12 fr.

Codex medicamentarius. Pharmacopée française rédigée par ordre du gouvernement, la commission de rédaction étant composée de professeurs de la Faculté de médecine et de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, et de membres de l'Académie de médecine et de la Société de pharmacie de Paris. 1 fort vol. gr. in-8, cartonné à l'anglaise. . . . . . 9 fr. 50

Le nouveau *Codex medicamentarius*, *Pharmacopée française*, édition de 1866, sera et demeurera obligatoire pour les pharmaciens à partir du 1er janvier 1867. (*Décret du 5 décembre* 1866.)

Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius, ou histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la Pharmacopée française, par Ad. Gubler, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine. *Deuxième édition.* 1 vol. gr. in-8 de 758 pages. Cartonné. 15 fr.

FERRAND. **Aide-mémoire de pharmacie**, vade-mecum du pharmacien à l'officine et au laboratoire, par E. Ferrand, pharmacien à Paris, ex-interne lauréat des hôpitaux. 1 vol. in-18 jésus de 700 p. avec 181 fig.; cart. . . . . 6 fr.

GERVAIS et VAN BENEDEN. **Zoologie médicale**, comprenant la description des espèces employées en médecine, de celles qui sont venimeuses et de celles qui sont parasites de l'homme et des animaux, par Paul Gervais, professeur au Muséum d'histoire naturelle, et J. van Beneden, professeur à l'Université de Louvain. 2 vol. in-8, avec 198 figures. . . . . . 15 fr.

GIACOMINI. **Traité philosophique et expérimental de matière médicale et de thérapeutique**, par A. Giacomini, professeur à l'Université de Padoue. Traduit par Mojon et Rognetta. 1 vol. in-8 de 600 pages à deux colonnes. . . . . 5 fr.

GUIBOURT. **Histoire naturelle des drogues simples**, par J.-B. Guibourt, professeur à l'Ecole de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, *sixième édition*, par G. Planchon, professeur à l'Ecole de pharmacie. 4 forts vol. in-8, avec 1024 figures. 36 fr.

MOQUIN-TANDON. **Eléments de botanique médicale**, contenant la description des végétaux utiles à la médecine et des espèces nuisibles à l'homme, vénéneuses ou parasites, par A. Moquin-Tandon, professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut. *Troisième édition.* 1 vol. in-18 jésus, avec 128 fig. . . 6 fr.

MOQUIN-TANDON. **Éléments de zoologie médicale**, comprenant la description des animaux utiles à la médecine et des espèces nuisibles à l'homme, particulièrement des venimeuses et des parasites, par A. Moquin-Tandon. *Deuxième édition.* 1 vol. in-18, avec 150 fig. 6 fr.

WUNDT. **Traité élémentaire de physique médicale**, par W. Wundt, professeur à l'Université de Heidelberg traduit par F. Monoyer, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. in-8, 704 pages, avec 396 fig. et 1 planche chromolithographiée. 12 fr.

HYGIÈNE, MÉDECINE ET CHIMIE LÉGALES

BRIAND. **Manuel complet de médecine légale**, par J. Briand et Ernest Chaudé, et contenant un Manuel de chimie légale par J. Bouis, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris. *Neuvième édition.* 1 vol. gr. in-8 de 1048 pages, avec 3 planches et 34 figures. . . . 18 fr.

LÉVY. **Traité d'hygiène publique et privée**, par Michel Lévy, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce. *Cinquième édition.* 2 vol. gr. in-8, ensemble 1900 pag. avec fig. 20 fr.

SOUBEIRAN (J.-Léon). **Nouveau Dictionnaire des falsifications et des altérations** des aliments, des médicaments et de quelques produits employés dans les arts, l'industrie et l'économie domestique. Exposé des moyens scientifiques et pratiques d'en reconnaître le degré de pureté, l'état de conservation, de constater les fraudes dont ils sont l'objet, par J.-Léon Soubeiran, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier. 1 vol. gr. in-8 de 534 pages, avec 218 figures intercalées dans le texte. Cartonné. . . . . 14 fr.

TARDIEU (A.). **Etude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement**, avec la collaboration de Z. Roussin, pharmacien-major de 1re classe, professeur agrégé à l'Ecole du Val-de-Grâce, pour la *partie de l'expertise médico-légale relative à la recherche chimique des poisons*. In-8 de xxii-1072 pages, avec 53 figures et 2 planches. . . . . 14 fr.

— **Etude médico-légale sur la folie.** 1 vol. in-8 de 500 pages avec 105 pages de fac-simile d'écriture d'aliénés. . . . . 7 fr.

— **Étude médico-légale sur la pendaison, la strangulation et la suffocation.** 1 vol. in-8 de xii-352 pages, avec planches. . . . . 5 fr.

— **Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs.** *Sixième édition.* In-8 de 320 pages, avec 4 pl. gravées. . . . . 4 fr. 50

— **Étude médico-légale sur l'avortement.** *Troisième édition.* 1 vol. in-8 de viii-280 pages. . . . . 4 fr.

— **Étude médico-légale sur l'infanticide.** 1 vol. in-8 avec 3 pl. coloriées. . 6 fr.

